

Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit X Baturaja Kabupaten Oku

The Completeness of Nursing Documentation Before and After Professional Nursing Practice at X Baturaja Hospital, OKU Regency

Irmina Suyanti^{1*}, Justina Purwarini², Sudibyo Supardi³

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Magister Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen, STIK Sint Carolus Jakarta;

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus; justinearini@gmail.com

³ Badan Litbankes; sudibiosupardi@gmail.com

*Korespondensi Penulis :eva2fsgm@gmail.com

Abstrak

Kelengkapan dokumentasi keperawatan merupakan indikator kinerja perawat dan menjadi cermin kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui kelengkapan dokumentasi keperawatan sebelum dan sesudah pelatihan metode praktek keperawatan profesional di ruang rawat inap rumah sakit. Desain penelitian menggunakan pra-eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest/design*. Penelitian dilakukan di RS X Baturaja Kabupaten OKU bulan April - Juli 2020 dengan jumlah sampel 47 perawat yang dilatih MPKP. Pengukuran kelengkapan dokumentasi dengan mengobservasi 47 dokumentasi keperawatan mengacu pada instrumen A Depkes. Analisis data menggunakan uji statistik non parametrik Wilcoxon dan Chi-square. Hasil penelitian; terdapat perbedaan kelengkapan dokumentasi (pengkajian, implementasi, evaluasi) keperawatan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penerapan MPKP ($P < 0.05$), terdapat perbedaan kelengkapan dokumentasi (diagnosa, perencanaan) keperawatan yang tidak signifikan sebelum dan sesudah penerapan MPKP ($P > 0.05$), ada hubungan yang bermakna antara pendidikan D3 keperawatan dengan peningkatan pengkajian keperawatan dan antara pendidikan Ners sarjana keperawatan dengan peningkatan implementasi keperawatan ($P < 0.05$). Pelatihan MPKP meningkatkan Kelengkapan; dokumentasi (pengkajian) keperawatan pada perawat dengan pendidikan D3 keperawatan lebih besar, dokumentasi (implementasi) keperawatan pada perawat dengan pendidikan Ners. Karakteristik responden (umur 27,6%; pendidikan 26,2%; masa kerja 24,0%; PO-Fit 20,5%) dalam meningkatkan kelengkapan dokumentasi pengkajian. Penelitian ini merekomendasikan perlunya penelitian lebih lanjut dan Bidang Keperawatan membuat keseragaman dalam implementasi MPKP, mengadakan pelatihan proses keperawatan.

Kata Kunci : Kelengkapan dokumentasi keperawatan, Perawat, MPKP

Abstract

The completeness of nursing documentation is an indicator of nurse performance and a reflection of nursing services quality in the hospital. The research aim to determine the completeness of nursing documentation before and after training in professional nursing practice methods in the hospital inpatient room. The research design used a pre-experiment with one group pre-posttest design. The research was conducted at X Baturaja Hospital, OKU Regency from April to July 2020. The research sample was 47 nurses who were trained by MPKP. Measuring the completeness of documentation by observing 47 nursing documentation refers to instrument A from ministry of health. Data analysis used non-parametric Wilcoxon and Chi-square statistical tests. Research result; identified, there were significant differences in the completeness of nursing documentation (assessment, implementation, evaluation) before and after the implementation of MPKP ($P < 0.05$), there were differences in the completeness of nursing documentation (diagnosis, planning) insignificant before and after the implemetation of MPKP ($P > 0.05$), there was a significant relationship between D3 nursing education and increased nursing assessment ($P < 0.05$), between S1 nursing education and increased nursing implementation ($p < 0.05$). MPKP training increases the completeness of nursing assessment documentation in nurses which D3 nursing education and the completeness of nursing implementation documentation in nurses which S1 nursing education. The characteristics of the respondent (age 27.6%; education 26.2%; the work period 24.0%; PO-Fit 20.5%) increases the completeness of assessment nursing documentation. This research recommends the need for further research and the Nursing unit to create uniformity in the implementation of the MPKP and to conduct nursing process training.

Keywords: The completeness of nursing documentation, Nurse, MPKP

PENDAHULUAN

Kelengkapan dokumentasi keperawatan merupakan indikator kinerja perawat dan menjadi cermin kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Dokumentasi keperawatan merupakan bukti tertulis dari proses keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien, berguna bagi pasien, tim kesehatan lain dan rumah sakit. Dokumentasi keperawatan harus terisi lengkap dan dilakukan segera setelah perawat selesai memberikan pelayanan kepada pasien. Dokumentasi keperawatan yang terisi dengan baik dan secara tepat dapat memfasilitasi perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien (1).

Dokumentasi keperawatan sebagai peran penting terkait praktik perawat profesional dimulai sejak Florence Nightingale. Hal ini karena informasi yang diberikan dalam dokumentasi keperawatan mencerminkan informasi lengkap tentang proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pendokumentasian keperawatan bertanggung jawab untuk mengumpulkan data dan mengkaji status klien, menyusun rencana asuhan keperawatan dan menentukan tujuan, mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan keperawatan (2).

Kelengkapan dokumentasi keperawatan mencerminkan kualitas pelayanan keperawatan sekaligus masih menjadi masalah karena menyangkut sangat kompleks mengenai proses dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap. Dokumentasi keperawatan yang terlambat dan kurang lengkap menjadi tantangan untuk review dokumentasi keperawatan, serta kurangnya dukungan dari kepemimpinan keperawatan (3). Untuk menyikapi hal ini banyak peneliti berpartisipasi dan berkolaborasi dengan mengembangkan kebijakan pedoman keperawatan dan memberikan pelatihan berkelanjutan.

Para pemimpin keperawatan diharapkan mendukung, memotivasi dalam praktik dokumentasi yang baik. Seperti pada penelitian (3) menunjukkan bahwa evaluasi kelengkapan dokumentasi menggunakan desain pra-eksperimen dengan satu grup pretest grup-post-tes tanpa control, terjadi peningkatan yang signifikan $Y = 0,025$ sebelum dan sesudah pelatihan, kelengkapan dokumentasi setelah pelatihan skor rata-rata (76,76%) ($p = 0,001$) aspek kelengkapan memiliki rata-rata (63,4%) ($p = 0,001$) dan aspek kontinuitas rata-rata 72,7% ($p = 0,001$). Dari hasil penelitian ini secara statistik tidak ada perbedaan signifikan namun ada korelasi positif antara implementasi catatan perkembangan, usia dan pengalaman kerja, baik dalam kelengkapan maupun kontinuitas dokumentasi ($p > 0,05$). Dikatakan lebih lanjut bahwa dokumentasi yang tidak lengkap akan beresiko terhadap keselamatan pasien karena dapat mengakibatkan komunikasi yang tidak efektif antara penyedia layanan kesehatan yang memungkinkan akan menunda perawatan (3).

Kelengkapan dokumentasi keperawatan adalah cermin dan kualitas layanan keperawatan. Seperti hasil penelitian (4) mayoritas dokumentasi keperawatan dapat diterima (64,7%). Hanya 8,7% dokumentasi keperawatan berkualitas baik. Sisa dari dokumentasi keperawatan buruk (26,7%). Penting untuk dicatat bahwa sulit untuk mengukur hasil asuhan keperawatan yang tercermin dalam dokumentasi keperawatan di rekam medis. Ini dapat mempengaruhi keselamatan pasien dan kualitas perawatan. Maka untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui dokumentasi keperawatan yang akurat, lengkap dan meningkatkan kualitas layanan perlu komitmen SDM dan pembuatan kebijakan seperti dalam penelitian (5).

Berdasarkan audit PMKP, bagian mutu Rumah Sakit X Baturaja tahun 2019 sudah menerapkan 12 program peningkatan mutu nasional (wajib), 37 indikator mutu area klinis, 10 indikator mutu area manajerial, dan 7 indikator mutu local rumah sakit. 7 indikator mutu local rumah sakit tersebut adalah: (1) ketepatan pengambilan rekam medis rawat inap hasil 100% (standard 100%); (2) kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan hasil rata-rata 65% (standard 100%); (3) ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan hasil 98% (standard 100%); (4) ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap hasil 100% (hasil 100%); (5) waktu tunggu hasil laboratorium cyto hasil belum ada pemeriksaan cyto yang dilakukan (standard ≤ 30 menit); (6) waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium hasil 100% (standard 100%); (7) Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium hasil 100% (standard 100%). Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja telah melaksanakan akreditasi tahun 2010, lulus dengan lima standard pelayanan.

Berdasarkan data audit keperawatan Rumah Sakit X Baturaja, bulan Oktober sampai Desember tahun 2019 ditemukan ketidaklengkapan dokumentasi keperawatan 24 jam setelah pasien rawat inap. Bulan Oktober 2019, 62% , bulan November 66% , bulan Desember 67%. Rata-rata kelengkapan dokumentasi pada triwulan keempat tahun 2019 adalah 65%, target capaiannya ialah 85%. Berdasarkan data tersebut, maka penulis merumuskan masalah yaitu: Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Praktik Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit X Baturaja Kabupaten OKU.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimen dengan pendekatan *One group pretest-posttest design*, suatu penelitian yang dilakukan dengan satu kelompok yang diberi perlakuan tertentu, kemudian diobservasi sebelum dan sesudah perlakuan. Populasi penelitian ini ialah dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit X yang berlokasi di Baturaja Kabupaten OKU April-Juli 2020. Metode dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total populasi, yaitu semua perawat dalam ruang rawat inap. Kriteria inklusi dalam penentuan sampel dalam penelitian ini ialah: (1) perawat di ruang rawat inap (2) bersedia untuk diwawancarai, (3) perawat yang tidak mendapat paksaan untuk menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini ialah: (1) perawat yang tidak ada (sakit atau cuti) pada saat dilakukan penelitian. Penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah rumah sakit tipe D yaitu di rumah sakit Santo Antonio Baturaja Kabupaten OKU.

Alat pengumpul data yang digunakan untuk proses penelitian Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan MPKP adalah audit tool instrument A (pengkajian sampai evaluasi keperawatan-lampiran 2) yang berpedoman pada instrument evaluasi penerapan standard asuhan keperawatan di rumah Sakit. Analisis data menggunakan uji Chi Square dan analisis regresi logistic multivariat.

HASIL

Analisis Univariat

Deskripsi Karakteristik Perawat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Umur, Pendidikan, Masa Kerja Dan PO-Fit Di Rumah Sakit X Baturaja Kabupaten OKU, 2020

	Karakteristik	Jumlah	%
Umur	20 - 30 th	34	72,3
	31 – 55 th	13	27,7
Pendidikan	D 3 Kep	41	87,2
	Ners	6	12,8
Masa Kerja	20 – 30 th	45	95,7
	31 – 55 th	2	4,3
PO - Fit	Kurang Baik	4	8,5
	Baik	43	91,5

Karakteristik responden di Rumah Sakit X sebagian besar berumur antara 20-30 tahun sebesar 72,3% pendidikan D3 keperawatan sebesar 87,2% masa kerja atau lama kerja antara 20 sampai 30 tahun 95,7%. Kepribadian perawat hampir semua sesuai nilai-nilai Rumah Sakit tempat bekerja 91,5%.

Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Pre & Post Intervensi Di Rumah Sakit X Baturaja Kabupaten OKU, 2020

Karakteristik	Pre		Post		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Pengkajian	Lengkap	8	17,0	25	53,2
	Tidak Lengkap	39	83,0	22	46,8
Diagnosa	Lengkap	26	55,3	28	59,6
	Tidak Lengkap	21	44,7	19	40,5
Perencanaan	Lengkap	29	61,7	32	68,1
	Tidak Lengkap	18	38,3	15	31,9
Implementasi	Lengkap	22	46,8	43	91,5
	Tidak Lengkap	25	53,2	4	8,5
Evaluasi	Lengkap	30	63,8	46	97,9
	Tidak Lengkap	17	36,2	1	2,1

Kelengkapan dokumentasi keperawatan sebelum pelatihan persentase terbesar pengkajian keperawatan tidak lengkap 83,0%, tetapi lengkap dalam diagnose keperawatan 55,3%, perencanaan keperawatan 61,7%, implementasi keperawatan 46,8% dan evaluasi keperawatan 63,8%.

Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan MPKP

Tabel 3. Perbedaan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan MPKP Di Rumah Sakit X Baturaja Kabupaten OKU, 2020

Karakteristik	Sebelum Pelatihan	Sesudah Pelatihan	% Peningkatan	<i>p</i>
Pengkajian	17,0	53,2	36,2	0,000
Diagnosa	55,3	59,6	4,3	0,513
Perencanaan	61,7	68,1	6,4	0,178
Implementasi	46,8	91,5	44,7	0,000
Evaluasi	63,8	97,9	34,1	0,007

Dari table 3 menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna ($p < 0,05$) terhadap kelengkapan dokumentasi pengkajian sesudah pelatihan MPKP yaitu sebesar 36%, peningkatan kelengkapan dokumentasi implementasi sebesar 44,7% dan kelengkapan dokumentasi evaluasi sebesar 34,1%.

Analisis Bivariat

Hubungan Antara Karakteristik Dan Peningkatan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Tabel 4. Hubungan Antara Karakteristik Dan Peningkatan Kelengkapan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan Di Rumah Sakit X Baturaja Kabupaten OKU, 2020

Karakteristik	Kelengkapan Pengkajian		% Total	<i>P</i>
	% Meningkat	% Tidak Meningkat		
Umur	20-30 th	50,0	100,0	0,236
	31-55 th	4		
Pendi- dikan	D3 Kep	51,2	100,0	0,026
	Ners	0		
Masa Kerja	20-30 th	46,7	100,0	0,495
	31-55 th	0		
PO-Fit	Kurang Baik	75,0	100,0	0,311
	Baik	41,9		

Tabel 4 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan peningkatan kelengkapan dokumentasi pengkajian keperawatan ($p > 0,005$). Setelah pelatihan, perawat dengan pendidikan D3 keperawatan yang meningkat Kelengkapan Dokumentasi Pengkajian Keperawatannya 51,2% lebih besar daripada perawat dengan Pendidikan Ners. Sedangkan faktor umur, masa kerja dan po-fit, tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kelengkapan dokumentasi pengkajian.

Tabel 5. Hubungan Antara Karakteristik Dan Peningkatan Kelengkapan Dokumentasi Diagnosis Keperawatan Di Rumah Sakit X Baturaja Kabupaten OKU, 2020

Karakteristik	Kelengkapan Diagnosa		% Total	<i>p</i>
	% Meningkat	% Tidak Meningkat		
Umur	20-30 th	26,5	100,0	0,811
	31-55	23,1		
Pendidikan	D3 Kep	24,4	100,0	0,639
	Ners	33,3		
Masa Kerja	20-30th	26,7	100,0	0,397
	31-55 th	0,0		
PO-Fit	Kurang Baik	0,0	100,0	0,221
	Baik	100		

Baik	27,9	72,1
------	------	------

Tabel 5 menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik (umur, pendidikan, masa kerja dan po-fit) dengan kelengkapan dokumentasi diagnosa keperawatan dengan $p > 0,05$.

Tabel 6. Hubungan Antara Karakteristik Dan Peningkatan Kelengkapan Dokumentasi Perencanaan Keperawatan Di Rumah Sakit X Baturaja Kabupaten OKU, 2020

Karakteristik	Kelengkapan Perencanaan		% Total	<i>p</i>	
	% Meningkatkan	% Tidak Meningkatkan			
Umur	20-30 th	20,6	79,4	100,0	0,852
	31-55 th	23,1	76,9		
Pendidikan	D3 Kep	22,0	78,0	100,0	0,768
	Ners	16,7	83,3		
Masa Kerja	20-30 th	20,0	80,0	100,0	0,310
	31-55 th	50,0	50,0		
PO-Fit	Kurang Baik	25,0	75,0	100,0	0,849
	Baik	20,9	79,1		

Tabel 6 menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik (umur, pendidikan, masa kerja dan po-fit) dengan kelengkapan dokumentasi perencanaan keperawatan dengan $p > 0,05$.

Tabel 7. Hubungan Antara Karakteristik Dan Peningkatan Kelengkapan Dokumentasi Implementasi Keperawatan Di Rumah Sakit X Baturaja Kabupaten OKU, 2020

Karakteristik	Kelengkapan Implementasi		% Total	<i>p</i>	
	% Meningkatkan	% Tidak Meningkatkan			
Umur	20-30 th	47,1	52,9	100,0	0,956
	31-55 th	46,2	53,8		
Pendidikan	D3 Kep	39,0	61,0	100,0	0,007
	Ners	100,0	0,0		
Masa Kerja	20-30 th	44,4	55,6	100,0	0,214
	31-55 th	100,0	0		
PO-Fit	Kurang Baik	25,0	75,0	100,0	0,611
	Baik	48,8	51,2		

Tabel 7 menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara Pendidikan dan kelengkapan dokumentasi implementasi keperawatan ($p < 0,05$). Setelah pelatihan, perawat dengan pendidikan D3 keperawatan yang meningkat Kelengkapan Dokumentasi implementasi Keperawatannya 39,0% lebih kecil r dari pada perawat dengan Pendidikan Ners 100%.

Tabel 8. Hubungan Antara Karakteristik Dan Peningkatan Kelengkapan Dokumentasi Evaluasi Keperawatan Di Rumah Sakit X Baturaja Kabupaten OKU, 2020

Karakteristik	Kelengkapan Evaluasi		% Total	<i>p</i>	
	% Meningkatkan	% Tidak Meningkatkan			
Umur	20-30 th	35,3	64,7	100,0	0,840
	31-55 th	38,5	61,5		
Pendidikan	D3 Kep	34,1	65,9	100,0	0,450

	Ners	50,0	50,0		
Masa Kerja	20-30 th	35,6	64,4	100,0	0,677
	31-55 th	50,0	50,0		
PO-Fit	Kurang Baik	0,0	100,0	100,0	0,115
	Baik	39,5	60,5		

Tabel 8 menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik (umur, pendidikan, masa kerja dan *po-fit*) dan kelengkapan dokumentasi evaluasi keperawatan $p > 0,05$.

Tabel 9
Tabel Koefisien Regresi Logistik Peningkatan Pengkajian

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	53.774 ^a	.206	.276
2	54.405 ^a	.195	.262
3	55.352 ^a	.179	.240
4	56.814 ^a	.153	.205

Nilai Nagelkerke, $s R^2$ menunjukkan nilai variabelitas dari variabel peningkatan kelengkapan pengkajian (Y) yang dapat dijelaskan oleh umur 27.6%, pendidikan 26.2%, masa kerja 24.0%, PO Fit 20.5% .

Tabel 10. Tabel Koefisien Regresi Logistik Peningkatan Implementasi

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 ^a	Pendidikan	21.435	15636.269	.000	1	.999	2.037E9
	MasaKerja	20.688	24064.047	.000	1	.999	9.651E8
Step 2 ^a	Constant	-.511	.327	2.446	1	.118	.600
	Pendidikan	21.649	16408.711	.000	1	.999	2.524E9
	Constant	-.446	.320	1.943	1	.163	.640

Tabel 11. Tabel Koefisien Regresi Logistik

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	52.925 ^a	.226	.302
2	54.846 ^a	.194	.259

Nilai Nagelkerke, $s R^2$ menunjukkan nilai variabelitas dari variabel peningkatan kelengkapan pengkajian (Y) yang dapat dijelaskan oleh variabel pendidikan 30.2%, masa kerja 25.9%, dan 43.% lainnya dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini memiliki relevansi dengan hasil penelitian terdahulu, dimana pendidikan perawat memiliki hubungan dengan peran masing-masing dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya. Karakteristik perawat terutama pendidikan sangat berpengaruh terhadap tugas pokok dan fungsinya di lapangan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kamil et al. (2018) bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan yang berkualitas, perlu dukungan dan pendidikan yang berkelanjutan agar evaluasi keperawatan memastikan prosedur kelengkapan dokumentasi keperawatan dijalankan. Sitorus (2014) dalam penelitiannya mengatakan bahwa implementasi MPKP berhubungan dengan kualitas asuhan keperawatan, salah satunya kelengkapan dokumentasi keperawatan. Penelitian ini masih sejalan dan relevan dengan penelitian terdahulu dimana karakteristik responden (pendidikan) merupakan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Sedangkan karakteristik umur, masa kerja dan po-fit dalam penelitian ini tidak sesuai dengan teori maupun penelitian terdahulu karena hal tersebut tidak memberi perubahan bermakna pada kelengkapan dokumentasi keperawatan.

Tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik (umur, pendidikan, masa kerja dan po-fit) dengan kelengkapan dokumentasi diagnosa keperawatan. Hal ini sejalan dengan pendapat Mubarak (2007) semakin tinggi pendidikan yang didapatkan maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki, sehingga akan lebih mudah

untuk melakukan penyesuaian terhadap hal-hal yang baru. Penerapan MPKP dengan metode tim – primer, menempatkan perawat dengan pendidikan Ners sebagai perawat penanggung jawab utama yang memiliki tanggung jawab sebagai pengelola asuhan. Kelompok ini lebih mudah menyesuaikan terhadap sistem baru tersebut sehingga menghasilkan peningkatan yang lebih tinggi dari kelompok D3 Keperawatan meskipun peningkatan tersebut tidak bermakna terhadap nilai kelengkapan diagnosa keperawatan. Sesuai dengan teori Dorothy Johnson bahwa dengan pendekatan system perilaku, individu dipandang sebagai system perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik dilingkungan internal maupun eksternal, juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan pengaruh yang ditimbulkannya. Dengan pertemuan secara berkala, pendekatan spiritualitas dan nilai - nilai agar terjadi kesesuaian nilai yang dimiliki perawat dengan nilai – nilai rumah sakit dimana mereka bekerja. Kesesuaian nilai tersebut mempengaruhi responden untuk mencapai keseimbangan capaian kinerja/ kelengkapan pendokumentasian keperawatan.

Tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik (umur, pendidikan, masa kerja dan *po-fit*) dengan kelengkapan dokumentasi perencanaan keperawatan. Dalam penyusunan rencana keperawatan, perawat berkontribusi secara efektif dengan perumusan rencana perawatan interdisipliner dan implementasi terapeutik yang kolaboratif. Perawat membuat rencana keperawatan yang menentukan implementasi untuk mencapai hasil yang diharapkan dengan ketentuan yang ditetapkan. Rumah Sakit X Baturaja OKU, memiliki panduan asuhan keperawatan yang mencakup standar perencanaan. Dengan ditetapkannya standar perencanaan maka perawat memilih rencana intervensi bagi pasien dibatasi pada intervensi yang telah ditetapkan pada standar tersebut. Hal ini memudahkan perawat dalam menyelesaikan tugas perencanaan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setz VG, D’Innocenzo M (4) bahwa ketidaklengkapan dokumentasi keperawatan, perencanaan menjadi permasalahan yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai macam sebab. Teori Perubahan Perilaku, teori S-O-R: seperti dikatakan Jordan (6) bahwa perubahan perilaku didasari oleh: Stimulus–Organisme–Respons. perubahan perilaku terjadi dengan cara meningkatkan atau memperbanyak rangsangan (stimulus), oleh sebab itu perubahan perilaku terjadi melalui proses pembelajaran (learning process) dan materi pembelajaran itu sendiri adalah stimulus. Ketika responden memperoleh stimulus maka perubahan perilaku terjadi.

Terdapat hubungan bermakna antara Pendidikan dan kelengkapan dokumentasi implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan aplikasi dari perencanaan keperawatan yang telah direncanakan sesuai kebutuhan pasien. Implementasi dipilih berdasarkan kebutuhan dan/atau keinginan dari pasien yang sesuai dengan kondisi pasien saat itu. Diperlukan kemampuan untuk menganalisa kebutuhan pasien agar implementasi tidak hanya berlaku sebagai rutinitas. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan peningkatan kelengkapan implementasi pada kelompok pendidikan Ners. Sistem penugasan tim primer memudahkan perawat penanggung jawab melakukan kontrol terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya oleh karena pasien yang dikelola diikuti dari pasien masuk sampai dengan pasien pulang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ardiansyah Saputra (1) bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan, perencanaan dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat, maka akan semakin tinggi kemampuannya dalam melakukan adaptasi dan mengambil keputusan intervensi terhadap kondisi pasien.

Tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik (umur, pendidikan, masa kerja dan *po-fit*) dan kelengkapan dokumentasi evaluasi keperawatan. Evaluasi adalah langkah ke lima dalam proses keperawatan. Dalam langkah ini perawat menentukan kemajuan seseorang menuju tujuan pertemuan kesehatan, nilai rencana keperawatan perawat dalam mencapai tujuan tersebut, dan kualitas keseluruhan perawatan yang diterima oleh orang tersebut. Pelaksanaan evaluasi proses keperawatan di Rumah Sakit X Baturaja OKU dilakukan dengan menilai kondisi akhir pasien dan dibandingkan dengan kondisi yang diharapkan pada lembar kerja perencanaan yang telah ditetapkan. Penetapan kriteria akhir dari kondisi pasien memudahkan perawat untuk melakukan evaluasi sehingga sangat sedikit diperlukan pengambilan keputusan. Pelaksanaan evaluasi dilakukan kontrol oleh perawat penanggung jawab ruang atau kepala ruang sehingga pelaksanaannya tidak berbeda antara sebelum dan sesudah MPKP ditetapkan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kamil dkk (7) bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan yang berkualitas, perlu dukungan dan pendidikan yang berkelanjutan agar evaluasi keperawatan memastikan prosedur kelengkapan dokumentasi keperawatan dijalankan.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Karakteristik perawat terbesar berumur antara 20-30 tahun sebesar 72,3% pendidikan D3 keperawatan sebesar 87,2% masa kerja antara 20 sampai 30 tahun 95,7% Kepribadian perawat hampir semua sesuai dengan nilai-nilai Rumah Sakit tempat bekerja 91,5%.

2. Dokumentasi keperawatan sebelum pelatihan, persentase terbesar pengkajian keperawatan tidak lengkap 83,0% tetapi lengkap dalam diagnose keperawatan 55,3% perencanaan keperawatan 61,7% implementasi keperawatan 46,8% dan evaluasi keperawatan 63,8%.
3. Kelengkapan dokumentasi keperawatan sebelum dan sesudah pelatihan MPKP menunjukkan peningkatan secara bermakna pada skor pengkajian, implementasi dan evaluasi ($p < 0,05$) tetapi peningkatan diagnose dan perencanaan tidak bermakna.
4. Hubungan antara karakteristik dan peningkatan dokumentasi keperawatan menunjukkan hanya variable pendidikan yang berhubungan bermakna dengan peningkatan pengkajian keperawatan ($p < 0,05$) dan peningkatan implementasi dan evaluasi keperawatan ($p < 0,05$) tetapi variable lain tidak bermakna.

Saran

1. Untuk *top level* manajemen rumah sakit: peneliti menyarankan, kelengkapan dokumentasi keperawatan menjadi penilaian kinerja perawat.
2. Untuk Bidang Keperawatan
 - a. Kepala Bidang Keperawatan membuat keseragaman dalam implementasi MPKP. Mengadakan pelatihan cara membuat diagnose keperawatan dan perencanaan keperawatan.
 - b. Membuat keseragaman diseluruh ruang rawat inap bahwa diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan prioritas masalah dan diberi no bila diagnose lebih dari satu.
 - c. Kepala ruangan atau ketua tim perlu control terhadap perawat pelaksana dalam memastikan seluruh perawat menjalankan implementasi MPKP.
 - d. Perawat pelaksana harus menjalankan implementasi MPKP dalam proses kelengkapan dokumentasi keperawatan.
3. Untuk peneliti selanjutnya, peneliti menyarankan untuk dilakukan penelitian yang lebih mendalam tentang pengaruh implementasi MPKP terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ardiansyah Saputra M. The Influence of Nursing Care Documenting Behavior to the Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit*. 2018;7(2):170–7.
2. Nursalam. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
3. Nopriyanto D, Hariyati RTS, Ungsianik T. Improving documentation of patient progress note through role empowerment of head nurse by Orlando theory approach. *Enferm Clin*. 2019;29:182–8.
4. Setz VG, D’Innocenzo M. Evaluation of the quality of nursing documentation though the review of patient medical records. *ACTA Paul Enferm*. 2009;22(3):313–7.
5. Fernandez-Dominguez JC, de Pedro-Gomez JE, Morales-Asencio JM, Bennasar-Veny M, Sastre-Fullana P, Sese-Abad A. Health Sciences-Evidence Based Practice questionnaire (HS-EBP) for measuring transprofessional evidence-based practice: Creation, development and psychometric validation. *PLoS One*. 2017;12(5):e0177172.
6. Jordan. Perubahan Perilaku. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689–99.
7. Kamil H, Rachmah R, Wardani E. What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses. *Int J Africa Nurs Sci*. 2018;9(September):111–4.