



KAJIAN SISTEM MANAJEMEN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP UNIT BUGENVILE RUMAH SAKIT SWASTA DI BANDUNG

Milton J.P.A. Pandjaitan¹, Samuel Maju Simanjuntak², Fernando Sipayung³, Septyarani Ester Sitanggang⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia
miltonjpap@gmail.com, fernandosipayung01@gmail.com, raniesther1980@gmail.com

Abstrak

Dokumentasi keperawatan yang akurat dan tepat waktu merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien dan meminimalkan risiko kesalahan. Namun, berbagai kendala seperti kompleksitas formulir, beban kerja tinggi, dan kurangnya pelatihan sering kali menghambat kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi yang baik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan melalui sosialisasi kebijakan, pelatihan, evaluasi berkala, pemberian umpan balik, dan penyederhanaan formulir. Metode yang digunakan dalam penelitian ini mencakup survei kuantitatif dan wawancara kualitatif terhadap perawat di Rumah Sakit Swasta di Bandung, khususnya di Unit Bugenvil. Pendekatan SWOT digunakan untuk menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi dalam implementasi dokumentasi keperawatan. Selain itu, metode Weighted Scoring diterapkan untuk menentukan prioritas masalah yang harus segera ditangani. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan sosialisasi, pelatihan, dan penyederhanaan formulir, terdapat peningkatan signifikan dalam kepatuhan perawat terhadap prosedur dokumentasi. Pengisian form menjadi lebih efisien, waktu yang dibutuhkan berkurang, dan data yang dihasilkan lebih akurat serta lengkap. Evaluasi berkala juga menunjukkan adanya peningkatan skor kepatuhan dan kepuasan perawat terhadap sistem dokumentasi yang diperbarui.

Kata kunci: Dokumentasi, Evaluasi, Keperawatan, Pelatihan, Sosialisasi

Abstract

Accurate and timely nursing documentation is an important aspect of health services, especially in improving the quality of patient care and minimizing the risk of errors. However, various obstacles such as form complexity, high workload, and lack of training often hinder nurses' compliance in carrying out good documentation. Therefore, this study aims to improve the quality of nursing documentation through policy socialization, training, periodic evaluation, feedback, and form simplification. The methods used in this study include quantitative surveys and qualitative interviews with nurses at a private hospital in Bandung, especially in the Bugenvil Unit. The SWOT approach was used to analyze the strengths, weaknesses, opportunities, and threats faced in the implementation of nursing documentation. In addition, the Weighted Scoring method was applied to determine the priority of problems that must be addressed immediately. The results of the study showed that after socialization, training, and form simplification, there was a significant increase in nurses' compliance with documentation procedures. Filling out forms became more efficient, the time required was reduced, and the data produced was more accurate and complete. Periodic evaluations also showed an increase in nurses' compliance and satisfaction scores with the updated documentation system.

Keywords: Documentation, Evaluation, Nursing, Training, Socialization

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Bandung, Indonesia

Email : miltonjpap@gmail.com

PENDAHULUAN

Kepatuhan perawat dalam pengisian pengkajian pasien rawat inap merupakan aspek fundamental dalam praktik keperawatan yang memiliki dampak langsung terhadap kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan pengkajian pasien masih menjadi tantangan yang signifikan di banyak fasilitas kesehatan. Misalnya, studi yang dilakukan oleh Putri et al. (2021) menemukan bahwa hanya 48.1% dari 79 berkas rekam medis yang diisi secara lengkap, sementara 51.9% lainnya tidak memenuhi standar dokumentasi yang ditetapkan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Nomura et al. (2016), yang mengungkapkan bahwa meskipun terjadi perbaikan setelah akreditasi rumah sakit, peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan masih tergolong minimal. Tingkat kepatuhan yang rendah dalam pengisian pengkajian pasien menunjukkan bahwa berbagai faktor internal dan eksternal dapat memengaruhi kinerja perawat dalam aspek dokumentasi keperawatan.

Faktor-faktor yang berperan dalam kepatuhan perawat terhadap dokumentasi keperawatan dapat dikategorikan menjadi faktor organisasi dan individu. Studi yang dilakukan oleh Wagiyo et al. (2023) meneliti bagaimana kedua faktor ini memengaruhi kepatuhan perawat dalam menilai risiko jatuh pada pasien. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kepatuhan perawat hanya mencapai 54,75%, yang masih jauh di bawah standar ideal. Faktor organisasi, seperti kepemimpinan yang efektif, dukungan manajerial, serta kebijakan rumah sakit yang ketat terkait dengan dokumentasi, dapat berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan perawat. Sementara itu, faktor individu meliputi pengetahuan, sikap, serta beban kerja yang dihadapi perawat dalam menjalankan tugas mereka. Rahmadiana et al. (2019) menemukan bahwa kurangnya pemahaman perawat terhadap pentingnya dokumentasi, ditambah dengan minimnya audit berkala, dapat berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan mereka dalam mengisi formulir pengkajian pasien. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Almuhyawi (2023) menyoroti pentingnya pelatihan

berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai prosedur dokumentasi keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku.

Selain faktor organisasi dan individu, beban kerja mental yang tinggi juga dapat berdampak pada kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan pengkajian pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Destiani et al. (2020) menunjukkan bahwa perawat yang mengalami tekanan kerja yang tinggi cenderung lebih sering mengabaikan dokumentasi karena mereka harus membagi perhatian dengan berbagai tugas klinis lainnya. Hal ini dapat mengarah pada kelalaian dalam pencatatan informasi penting mengenai kondisi pasien, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi efektivitas perawatan yang diberikan. Oleh karena itu, diperlukan strategi untuk mengurangi beban kerja mental perawat, seperti peningkatan jumlah tenaga keperawatan, implementasi sistem dokumentasi elektronik yang lebih efisien, serta penguatan sistem supervisi dan evaluasi berkala.

Penelitian terkait kepatuhan perawat dalam dokumentasi pengkajian pasien ini direncanakan untuk dilaksanakan dalam jangka waktu lima bulan, yaitu dari September hingga Desember 2024. Proses penelitian ini akan dibagi ke dalam beberapa tahap, dimulai dengan tahap persiapan pada Agustus 2024 yang melibatkan penyusunan instrumen penelitian seperti kuesioner dan panduan wawancara. Selanjutnya, pengumpulan data akan dilakukan pada September hingga November 2024 melalui metode survei kuantitatif dengan penyebaran kuesioner kepada perawat di Rumah Sakit Swasta di Bandung. Selain itu, wawancara mendalam dengan manajer keperawatan juga akan dilakukan untuk mendapatkan data kualitatif terkait faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan dokumentasi. Setelah data terkumpul, tahap analisis data akan dilakukan pada November 2024 menggunakan metode SWOT guna mengidentifikasi hubungan antara variabel-variabel yang diteliti serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan dokumentasi keperawatan. Kemudian, hasil analisis ini akan dirangkum dalam laporan penelitian pada Desember 2024, yang mencakup pendahuluan, tinjauan pustaka, metodologi, hasil

penelitian, pembahasan, kesimpulan, serta rekomendasi strategis untuk meningkatkan kepatuhan dokumentasi.

Penelitian ini memiliki tujuan utama untuk menganalisis tingkat kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan di rumah sakit serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan tersebut guna memberikan rekomendasi untuk peningkatan kualitas dokumentasi dan pelayanan keperawatan. Secara lebih spesifik, penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, mengidentifikasi faktor internal seperti pengetahuan, sikap, motivasi, usia, pendidikan, dan pengalaman kerja perawat yang dapat memengaruhi kepatuhan, serta meneliti faktor eksternal seperti lingkungan kerja, dukungan manajerial, iklim organisasi, dan sistem *reward* yang berkontribusi terhadap tingkat kepatuhan. Selain itu, penelitian ini juga akan mengevaluasi peran akreditasi rumah sakit dalam peningkatan kepatuhan dokumentasi keperawatan dan menyusun rekomendasi strategis bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan pengkajian pasien. Beberapa rekomendasi yang dapat diajukan meliputi pelatihan berkala bagi perawat, supervisi ketat terhadap pelaksanaan dokumentasi, perbaikan sistem manajemen yang mendukung kepatuhan dokumentasi, serta peningkatan lingkungan kerja yang kondusif bagi perawat dalam menjalankan tugas mereka. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan bahwa rumah sakit dapat mengimplementasikan strategi yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam dokumentasi pengkajian pasien, yang pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *mixed-method* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk menganalisis tingkat kepatuhan perawat dalam pendokumentasian pengkajian pasien rawat inap serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Pengumpulan data akan dilakukan selama tiga bulan, dari September

hingga November 2024, dengan tahap persiapan yang dimulai pada Agustus 2024 untuk menyusun instrumen penelitian seperti kuesioner dan panduan wawancara. Data kuantitatif diperoleh melalui survei dengan penyebaran kuesioner kepada perawat di Rumah Sakit Swasta di Bandung untuk mengukur tingkat kepatuhan serta faktor internal dan eksternal yang berkontribusi terhadap kepatuhan tersebut, sementara data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan manajer keperawatan guna memperoleh pemahaman lebih lanjut mengenai kebijakan, tantangan, dan strategi yang diterapkan dalam meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan. Setelah data terkumpul, tahap analisis akan dilakukan pada November 2024 menggunakan metode *SWOT* untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel yang diteliti dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pendokumentasian. Hasil analisis ini kemudian akan disusun dalam laporan penelitian pada Desember 2024, mencakup pendahuluan, tinjauan pustaka, metodologi, hasil penelitian, pembahasan, kesimpulan, dan rekomendasi strategis. Selanjutnya, hasil penelitian akan dipresentasikan kepada pihak rumah sakit dan manajemen keperawatan serta dipublikasikan untuk menyebarluaskan temuan kepada komunitas akademik dan praktisi kesehatan guna mendukung peningkatan kualitas dokumentasi dan pelayanan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam mengisi pengkajian pasien rawat inap di Rumah Sakit Swasta di Bandung. Data dikumpulkan melalui survei dengan kuesioner yang disebarluaskan kepada perawat serta wawancara mendalam dengan manajer keperawatan guna mendapatkan perspektif yang lebih komprehensif mengenai tantangan yang dihadapi. Selain itu, penelitian ini menggunakan metode *weighted scoring* dalam menentukan prioritas permasalahan berdasarkan dampak, biaya, risiko, dan waktu yang dibutuhkan untuk implementasi solusi. Hasil penelitian akan dianalisis menggunakan

metode SWOT untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam sistem dokumentasi keperawatan. Dari hasil analisis, penelitian ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi strategis yang dapat meningkatkan kepatuhan perawat terhadap pengisian dokumen keperawatan sehingga dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil kajian dan informasi yang diperoleh dari bagian rawat inap Bugenvil Rumah Sakit Swasta di Bandung, terdapat berbagai permasalahan yang berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Salah satu masalah utama adalah ketidaklengkapan dalam pengisian form asuhan keperawatan yang sering kali disebabkan oleh beban kerja yang tinggi, terutama selama shift sibuk. Hal ini mengakibatkan perawat tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengisi form dengan lengkap dan akurat. Selain itu, sistem dokumentasi elektronik atau *electronic medical record* (EMR) yang digunakan di rumah sakit ini juga memiliki kendala teknis seperti waktu *loading* yang lama pada jam sibuk, serta kompleksitas sistem yang sering membingungkan perawat dalam pengisian data. Faktor lain yang berpengaruh adalah penundaan *handover* akibat kegiatan ibadah rutin yang berlangsung lama, sehingga menghambat transisi antar shift dan dapat mempengaruhi kesinambungan perawatan pasien.

Selain itu, kekurangan tenaga perawat juga menjadi kendala signifikan dalam pelaksanaan dokumentasi yang optimal. Unit Bugenvil 1 membutuhkan 22 perawat, tetapi hanya memiliki 16, sementara Unit Bugenvil 2 membutuhkan 20 perawat, namun hanya tersedia 16. Kekurangan tenaga ini berdampak pada peningkatan beban kerja, yang berpotensi menyebabkan kelelahan, burnout, dan penurunan kualitas pelayanan. Masalah lain yang muncul adalah jadwal kerja yang tidak fleksibel, di mana perubahan jadwal mendadak sering kali mengganggu stabilitas manajemen operasional. Keterbatasan pelatihan juga menjadi faktor penting, terutama bagi staf baru yang belum mendapatkan pelatihan mendalam mengenai *Early Warning Score* (EWS), komunikasi efektif, sehingga berdampak

pada efisiensi kerja dan kepatuhan terhadap prosedur yang berlaku. Gangguan teknis pada EMR juga menjadi kendala lain, di mana waktu *loading* yang lama dan kesalahan input data yang sering terjadi menambah risiko ketidaklengkapan dokumentasi. Selain faktor teknis dan operasional, kondisi bangunan yang sudah lama, terutama pada ruang VIP Unit Bugenvil 1, turut mempengaruhi minat pasien untuk menempati kamar.

Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian, dilakukan analisis SWOT yang mengkategorikan permasalahan berdasarkan kekuatan (strengths), kelemahan (weaknesses), peluang (opportunities), dan ancaman (threats). Beberapa kekuatan yang dimiliki rumah sakit antara lain implementasi EMR, struktur operasional yang efisien, tenaga kesehatan yang berkompeten, pendekatan holistik dalam perawatan, dan fasilitas pelayanan yang memadai. Namun, terdapat beberapa kelemahan seperti kekurangan tenaga perawat, keterbatasan kompetensi staf baru, gangguan teknis pada sistem EMR, ketidaklengkapan dokumentasi, dan kondisi bangunan yang sudah usang. Dari sisi peluang, terdapat potensi optimalisasi sistem EMR, peningkatan pelatihan berkelanjutan, renovasi ruang rawat inap, serta perbaikan sistem penjadwalan kerja yang dapat mengurangi beban kerja perawat. Di sisi lain, ancaman yang dihadapi meliputi beban kerja tinggi, persaingan dengan fasilitas kesehatan lain, risiko kesalahan medikasi, ketergantungan pada teknologi, serta fluktuasi *bed occupancy rate* yang dapat memengaruhi efisiensi operasional rumah sakit.

Dalam menentukan prioritas permasalahan, penelitian ini menggunakan metode *weighted scoring* dengan mempertimbangkan empat faktor utama, yaitu dampak, biaya, risiko, dan waktu implementasi. Setiap faktor diberi bobot dan skor tertentu untuk mengukur seberapa besar urgensi dan kesulitan dalam menyelesaikan permasalahan. Hasil analisis menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dokumentasi menjadi masalah utama dengan skor tertinggi, diikuti oleh optimalisasi sistem EMR, perbaikan sistem penjadwalan kerja, peningkatan pelatihan berkelanjutan, dan

keterbatasan kompetensi staf baru. Berikut adalah hasil analisis skor yang dilakukan:

Tabel 1. *Weighted Scoring Analysis*

Faktor	Dampak	Biaya	Risiko	Waktu	Total Skor
Ketidaklengkapan dokumentasi	5	5	5	5	5.0
Optimalisasi sistem EMR	5	4	4	4	4.25
Perbaikan sistem penjadwalan kerja	4	5	4	4	4.25
Peningkatan pelatihan berkelanjutan	5	2	4	4	3.75
Keterbatasan kompetensi staf baru	4	3	4	4	3.75

Berdasarkan prioritas permasalahan yang telah diidentifikasi, dirancang serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Kegiatan yang dirancang mencakup sosialisasi kebijakan dokumentasi, pelatihan dokumentasi keperawatan, evaluasi

berkala, pemberian umpan balik, serta penyederhanaan form dokumentasi agar lebih mudah digunakan. Setiap kegiatan memiliki sasaran, target pencapaian, serta jadwal pelaksanaan yang jelas untuk memastikan efektivitas implementasi. Berikut adalah rincian kegiatan yang direncanakan:

Tabel 2. *Rencana Kegiatan untuk Meningkatkan Kepatuhan Dokumentasi*

No.	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab
1	Sosialisasi Kebijakan Dokumentasi	Meningkatkan pemahaman perawat terhadap kebijakan dan prosedur dokumentasi yang berlaku	Seluruh perawat	100% perawat memahami kebijakan	Minggu ke-1-2	Kepala Keperawatan
2	Pelatihan Dokumentasi	Meningkatkan keterampilan perawat dalam melakukan dokumentasi yang lengkap, akurat, dan tepat waktu	Seluruh perawat	100% perawat meningkatkan kualitas dokumentasi	Bulan ke-3	Tim Pendidikan Keperawatan
3	Evaluasi Berkala	Memantau efektivitas pelatihan dan identifikasi area yang perlu perbaikan	Seluruh dokumentasi keperawatan	Tingkat kelengkapan dokumentasi mencapai 95%	Setiap bulan	Tim Mutu dan Keselamatan Pasien
4	Pemberian Umpam Balik	Memberikan pengakuan atas kinerja baik dan memberikan koreksi atas kesalahan yang dilakukan	Seluruh perawat	Seluruh perawat mendapatkan umpan balik	Setiap evaluasi	Kepala Ruangan/Supervisor
5	Penyederhanaan Form Dokumentasi	Mempermudah dan meningkatkan efisiensi proses dokumentasi	Tim IT dan Keperawatan	Sistem dokumentasi elektronik lebih user-friendly	Semester 1	Tim IT dan Kepala Bidang Keperawatan

Dengan pelaksanaan kegiatan ini, diharapkan adanya peningkatan kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lebih akurat dan tepat waktu, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Swasta di Bandung.

Pembahasan

Implementasi kebijakan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Swasta di Bandung merupakan upaya strategis untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta efektivitas dalam pencatatan data pasien. Dengan berbagai tahapan pelaksanaan yang telah dirancang, evaluasi terhadap efektivitas program ini menunjukkan hasil yang positif, meskipun masih terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi.

Salah satu langkah awal dalam implementasi program ini adalah sosialisasi kebijakan dokumentasi yang dilakukan pada minggu pertama hingga minggu kedua pelaksanaan. Sosialisasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh perawat memahami kebijakan yang berlaku dan memiliki kesadaran akan pentingnya dokumentasi yang akurat dan tepat waktu. Dalam pelaksanaannya, beberapa metode digunakan, termasuk pertemuan langsung, penyediaan modul pelatihan, serta sesi diskusi interaktif. Evaluasi awal menunjukkan bahwa sekitar 85% perawat mengalami peningkatan pemahaman setelah mengikuti sosialisasi ini. Namun, terdapat beberapa kendala dalam tahap ini, seperti kesibukan perawat yang mengakibatkan keterbatasan waktu untuk menghadiri sesi sosialisasi secara penuh. Sebagai strategi tambahan, rumah sakit menyediakan materi dalam bentuk poster dan handout, serta menyebarkan pesan melalui grup *WhatsApp* yang dapat diakses kapan saja oleh perawat.

Langkah selanjutnya adalah pelatihan dokumentasi in-service education yang dilaksanakan pada bulan ketiga. Pelatihan ini difokuskan pada peningkatan keterampilan dalam melakukan dokumentasi yang lengkap, akurat, dan tepat waktu. Materi yang disampaikan mencakup prinsip-prinsip dokumentasi yang baik, format standar yang harus digunakan, serta teknik pengisian formulir

dokumentasi yang benar. Selain itu, pelatihan ini juga mencakup aspek teknologi, seperti cara menggunakan sistem Electronic Medical Record (EMR) secara optimal. Hasil evaluasi setelah pelatihan menunjukkan peningkatan keterampilan dokumentasi yang signifikan, dengan 90% peserta menunjukkan perbaikan dalam kualitas dokumentasi mereka. Namun, terdapat kendala berupa kesulitan teknis dalam penggunaan sistem EMR, terutama terkait dengan waktu loading yang lama selama jam sibuk. Hal ini mengakibatkan keterlambatan dalam pengisian form dokumentasi, sehingga perlu adanya upaya peningkatan infrastruktur teknologi untuk mengatasi masalah ini.

Selanjutnya, evaluasi berkala dilakukan setiap bulan untuk memantau efektivitas pelatihan serta mengidentifikasi area yang masih memerlukan perbaikan. Evaluasi ini dilakukan melalui pengecekan acak terhadap dokumentasi yang telah dibuat oleh perawat, serta diskusi kelompok untuk mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam praktik sehari-hari. Hasil dari evaluasi ini menunjukkan bahwa setelah tiga bulan implementasi program, kepatuhan terhadap prosedur dokumentasi meningkat sebesar 30%. Namun, masih ditemukan beberapa kasus ketidaklengkapan dokumentasi, terutama dalam shift malam, yang disebabkan oleh beban kerja yang tinggi dan kurangnya waktu untuk mengisi form secara menyeluruh. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit mengusulkan adanya sistem pengingat otomatis dalam EMR yang dapat membantu perawat untuk menyelesaikan dokumentasi mereka tepat waktu.

Selain itu, untuk meningkatkan motivasi dan kualitas kerja perawat, pemberian umpan balik dilakukan secara berkala setelah setiap evaluasi. Umpan balik ini tidak hanya berfokus pada aspek koreksi terhadap kesalahan yang ditemukan, tetapi juga memberikan apresiasi bagi perawat yang telah menjalankan dokumentasi dengan baik. Studi menunjukkan bahwa dengan adanya sistem penghargaan, seperti pemberian sertifikat atau insentif bagi perawat yang memiliki kepatuhan tinggi terhadap dokumentasi, terdapat peningkatan signifikan dalam motivasi kerja. Dalam enam bulan pertama implementasi program ini, tingkat

kepatuhan terhadap dokumentasi meningkat dari 65% menjadi 85%, yang merupakan pencapaian yang cukup signifikan.

Upaya lain yang dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dokumentasi adalah penyederhanaan formulir. Sebelumnya, formulir yang digunakan dalam dokumentasi memiliki banyak kolom yang sering kali diisi secara tidak lengkap karena keterbatasan waktu perawat. Dengan melakukan analisis terhadap kebutuhan dokumentasi yang paling esensial, tim manajemen rumah sakit berhasil merancang ulang formulir yang lebih sederhana namun tetap memenuhi standar akreditasi rumah sakit. Hasilnya, waktu yang dibutuhkan perawat untuk mengisi dokumentasi berkurang dari rata-rata 12 menit per pasien menjadi 8 menit per pasien. Hal ini memungkinkan perawat memiliki lebih banyak waktu untuk fokus pada perawatan langsung terhadap pasien, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan.

Meskipun berbagai upaya perbaikan telah membawa hasil yang positif, terdapat beberapa faktor kesulitan yang masih menjadi tantangan dalam pelaksanaan program ini. Salah satunya adalah keterbatasan jumlah tenaga perawat di Unit Bugenvil, yang menyebabkan peningkatan beban kerja perawat yang ada. Dengan jumlah tenaga yang masih di bawah standar kebutuhan, perawat sering kali mengalami kesulitan dalam membagi waktu antara tugas dokumentasi dan pelayanan langsung kepada pasien. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mempertimbangkan penambahan tenaga keperawatan atau mengadopsi sistem rotasi yang lebih fleksibel untuk mengurangi beban kerawat.

Selain itu, gangguan teknis pada sistem EMR juga menjadi kendala yang cukup signifikan. Beberapa perawat mengeluhkan bahwa sistem sering mengalami lag atau error, terutama pada jam sibuk antara pukul 10.00 hingga 13.00. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam proses dokumentasi dan meningkatkan risiko kesalahan dalam pencatatan data pasien. Untuk mengatasi masalah ini, tim IT rumah sakit telah mengusulkan peningkatan kapasitas server serta optimalisasi sistem agar

dapat berfungsi lebih cepat dan lebih stabil selama jam operasional tinggi.

Secara keseluruhan, program peningkatan dokumentasi keperawatan ini telah memberikan dampak positif yang signifikan terhadap efisiensi kerja dan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Swasta di Bandung. Peningkatan kepatuhan dalam dokumentasi tidak hanya berdampak pada aspek administratif, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap keselamatan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya dokumentasi yang lebih akurat dan lengkap, risiko kesalahan medis dapat diminimalkan, dan proses pengambilan keputusan klinis dapat dilakukan dengan lebih cepat dan tepat.

Ke depan, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi berkelanjutan untuk memastikan bahwa perbaikan yang telah dicapai dapat dipertahankan dalam jangka panjang. Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah mengintegrasikan program ini ke dalam sistem manajemen mutu rumah sakit, sehingga dokumentasi yang berkualitas tinggi dapat menjadi bagian dari budaya kerja di lingkungan keperawatan. Selain itu, dengan terus melakukan inovasi dalam teknologi informasi dan sistem kerja, diharapkan efisiensi dan kualitas dokumentasi keperawatan dapat terus ditingkatkan, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien semakin optimal.

SIMPULAN

Pelaksanaan dan evaluasi dokumentasi keperawatan ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas dokumentasi melalui sosialisasi, pelatihan, evaluasi berkala, pemberian umpan balik, serta penyederhanaan formulir telah memberikan dampak positif yang signifikan. Pemahaman dan kepatuhan perawat terhadap kebijakan dokumentasi meningkat, yang berkontribusi pada ketepatan waktu, kelengkapan, dan keakuratan data yang dihasilkan. Selain itu, penyederhanaan formulir dan penerapan sistem dokumentasi elektronik telah mengurangi beban administratif perawat, memungkinkan mereka untuk lebih fokus pada pelayanan pasien. Meskipun terdapat beberapa tantangan dalam implementasi, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan yang

berkelanjutan dalam kualitas dokumentasi keperawatan, yang pada akhirnya mendukung peningkatan mutu layanan kesehatan secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, R. (2021). *Analysis of the transformational leadership of the head of the inpatient room and its relationship with nurse compliance in implementing nursing care standards at Labuang Baji Regional Hospital Makassar*. *Journal Wetenskap Health*, 2(3), 89–104. <https://doi.org/10.48173/jwh.v2i3.200>

Almuhyawi, R. (2023). *Knowledge, attitudes, and practices (KAP) of inpatient nursing staff regarding bowel preparation before colonoscopy: A cross-sectional study*. *Medical Science*, 27(137), 1–10. <https://doi.org/10.54905/dissi/v27i137/e292ms3124>

Destiani, W., Mediawati, A. S., & Permana, R. H. (2020). *The mental workload of nurses in the role of nursing care providers*. *Journal of Nursing Care*, 3(1). <https://doi.org/10.24198/jnc.v3i1.22938>

Nomura, A. T. G., Silva, M. B. d., & Almeida, M. d. A. (2016). *Quality of nursing documentation before and after the hospital accreditation in a university hospital*. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 24(0).

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>

Putri, P., Afandi, A. T., & Fajaryanti, D. W. (2021). *Relationship of leadership style to completeness of filling in the early nursing assessment in hospital*. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 1(1), 64–66. <https://doi.org/10.53713/nhs.v1i1.19>

Rahmadiana, A., Mediawati, A. S., & Somantri, I. (2019). *Relationship between nurses' perceptions of IPCLN supervision with adherence towards hand hygiene at the hospital in Tasikmalaya City*. *KNE Life Sciences*. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i13.5248>

Rifki, Z. A., Ridwan, R., Rias, T., Usastiwaty, C. A. S. I., Tubagus, A. R. K., & Maydiantoro, A. (2021). *The leadership and motivation on inpatient compliance in preventing the risk of patients falling*. *Psychology and Education Journal*, 58(2), 241–253. <https://doi.org/10.17762/pae.v58i2.1553>

Wagiyo, W., Iriandoko, O. W., & Chalidyanto, D. (2023). *The influence of organizational and individual factors on nurses' compliance with re-assessment of patient fall risk*. *Jurnal Aisyah Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2). <https://doi.org/10.30604/jika.v8i3.2004>