

**ANALISIS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA
PRAKTIK KLINIK MAHASISWA PRODI D-3 KEPERAWATAN**

*(Analysis of Documentation of Mental Health Nursing Care In Clinical Practices of
Academy Nursing Student)*

Susilowati*

- * Program Studi D III Keperawatan Universitas Bondowoso Jl. Khairil Anwar
No.3B, Telp. (0332) 433015, Bondowoso, email: susilowatiskep@gmail.com

ABSTRAK

Pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan (Nursalam, 2008). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui capaian asuhan keperawatan jiwa dalam hal ini dokumentasi asuhan keperawatan jiwa pada praktik klinik mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan Universitas Bondowoso.

Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik melalui studi dokumentasi asuhan keperawatan jiwa pada praktik klinik mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan. Tempat penelitian di Program Studi D-3 Keperawatan Universitas Bondowoso yang dilakukan pada September 2017. Seluruh mahasiswa semester IV Prodi DIII Keperawatan Universitas Bondowoso tahun 2017 berjumlah 55 mahasiswa, yang terdiri dari kelas A dan kelas B. Teknik sampling penelitian menggunakan *cluster random sampling* didapatkan jumlah sample kelas B sebanyak 27 mahasiswa

Dokumentasi asuhan keperawatan jiwa mengacu proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Secara keseluruhan dokumentasi asuhan keperawatan rata-rata dokumentasi asuhan keperawatan jiwa pada praktik klinik mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas bondowoso dengan nilai baik dimana telah mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa 71,52%

Diperlukan upaya peningkatan bimbingan asuhan keperawatan jiwa yang ditekankan pada pengkajian dan perencanaan yang berhubungan dengan evaluasi tentang deteksi masalah baru dan modifikasi rencana keperawatan.

Kata Kunci : Dokumentasi asuhan keperawatan jiwa, praktek klinik mahasiswa

ABSTRACT

Documentation that is not done in full can reduce nursing service quality because it cannot identify the extent to which the success of nursing care has been given, in the legal aspect the nurse does not have written evidence if the client demands dissatisfaction with nursing services (Nursalam, 2008). The purpose of this study was to determine the achievement of mental nursing care in this case the mental nursing care documentation in the clinical practice of the D-3 Nursing Study Program at Bondowoso University.

The method of this research was analytic descriptive through the study of mental nursing care documentation in the clinical practice of students of Nursing D-3 Study Program. The place of research in the Bondowoso University D-3 Nursing Study Program was conducted in September 2017. All of the IV semester students of the Department of Nursing in Bondowoso University in 2017 amounted to 55 students, consisting of class A and class B. The sampling technique used a cluster sampling sample class B as many as 27 students

Documentation of mental nursing care refers to the nursing process which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation. Overall, the nursing care documentation on average mental nursing care documentation at the clinical practice of DIII Nursing students at Bondowoso University with good grades had documented 71.52% mental nursing care.

Efforts are needed to improve the guidance of mental nursing care emphasized in the study and planning related to the evaluation of the detection of new problems and modifications to the nursing plan.

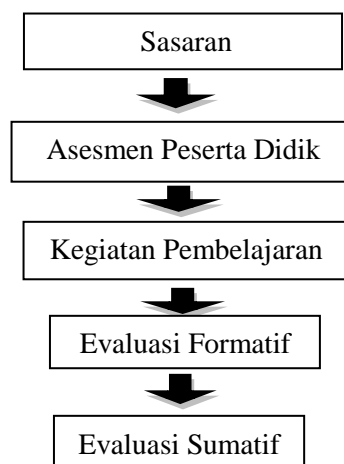
Keywords : *Documentation of mental nursing care, student clinical practice*

PENDAHULUAN

Pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidapuasan akan pelayanan keperawatan (Nursalam, 2008). Dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sebagai metode ilmiah penyelesaian masalah keperawatan pada pasien untuk meningkatkan *outcome* pasien (Aziz, 2002).

Penelitian (Nunik Wahyu Lestari, 2014) tentang dokumentasi

asuhan keperawatan di RSUD. H Soewondo Kendal menunjukkan 74% dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap dan setelah dilakukan supervisi menunjukkan dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang lengkap menurun menjadi 29%. Demikian pula penelitian (Ahmad Yusuf, 2016) dalam penelitian kualitatif tentang kompetensi perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa di RSJ Menur dan RSJ lawang, dimana didapatkan hasil bahwa perawat mengalami hambatan dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, karena keterbatasan sumber daya manusia dan kondisi pasien yang dirawat.



Gambar 1. Proses pembelajaran klinik

Untuk mengetahui capaian kompetensi asuhan keperawatan jiwa oleh mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan Universitas Bondowoso selama praktik klinik di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, perlu dilakukan evaluasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan jiwa pada mahasiswa selama praktik klinik.

Evaluasi pembelajaran klinik merupakan proses memperoleh informasi untuk menilai *performance* peserta didik pada tatanan klinik Tipe evaluasi bersifat *Formative* dan *Sumative* yang meliputi domain *Cognitive, Affective, Psychomotor* dan *Multi domain performance* adalah yang digunakan untuk evaluasi praktik klinik. Metode evaluasi praktik klinik dapat melalui observasi, komunikasi tertulis, lisan, simulasi, *self-evaluation*, sedangkan jenis komunikasi tertulis antara lain *nursing care plan, case study* dan *process recording*.

Untuk hasil penilaian praktik klinik meliputi: laporan pendahuluan 20%, seminar kasus 20%, strategi pelaksanaan 20% dan kinerja klinik 40%. Kinerja klinik merupakan inti dari kemampuan profesional (Nursalam, 2009) terdiri dari : 1) Pengkajian; 2) Penetapan diagnosa keperawatan; 3) Rencana keperawatan; 4) Pelaksanaan

tindakan keperawatan dan evaluasi; 5) Dokumentasi keperawatan.

Penelitian Rivai (2015) tentang capaian kompetensi praktik klinik keperawatan medikal bedah mahasiswa program D4 Keperawatan Poli Tekhik Kementiran Kesehatan Surakarta, menyatakan 15 % mahasiswa kurang memenuhi capaian praktik klinik keperawatan yaitu dalam pengkajian, diagnosa, dan rencana keperawatan. Bagi mahasiswa yang kurang capaian praktek klinik keperawatan mendapatkan bimbingan *bedside teaching*. Bimbingan dan evaluasi asuhan keperawatan praktik klinik keperawatan jiwa mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Bondowoso pada praktik klinik di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang telah dilaksanakan. Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan pada waktu bimbingan *pre conference* dan *post conference* (evaluasi formatif) serta evaluasi asuhan keperawatan pada waktu presentasi kasus (evaluasi sumatif). Evaluasi tersebut perlu tindak lanjut sebagai hasil bimbingan keseluruhan yaitu ujian akhir praktek, namun belum dapat dilakukan maka perlu evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan pada akhir praktik klinik. Hal ini dilakukan untuk selain memberikan nilai akhir juga untuk peningkatan pada bimbingan selanjutnya.

Bimbingan pada mahasiswa yang kompetensinya masih kurang, perlu pendampingan dari pembimbing klinik maupun pembimbing akademik dengan metode *bedside teaching* (Rifai, 2015). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui capaian asuhan keperawatan jiwa dalam hal ini dokumentasi asuhan keperawatan jiwa pada praktik klinik mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan Universitas Bondowoso.

METODE DAN ANALISA

Metode penelitian ini adalah diskriptif analitik melalui studi dokumentasi asuhan keperawatan jiwa pada praktik klinik mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan Universitas Bondowoso. Analisa dilakukan pada laporan asuhan keperawatan selesai praktik 2 minggu, dengan 1 laporan / mahasiswa maka jumlah semua laporan adalah 27 laporan asuhan keperawatan. Setiap laporan asuhan keperawatan dilakukan analisa dengan menggunakan ceklis standar asuhan keperawatan. Tempat penelitian ini di Program Studi D-3 Keperawatan Universitas Bondowoso yang dilakukan pada September 2017. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa semester IV tahun 2017 berjumlah 55 mahasiswa, terdiri dari kelas A dan kelas B sedangkan

sampel penelitian menggunakan total sampling pada kelas B yaitu berjumlah 27 mahasiswa.

Penelitian ini menganalisa dokumentasi asuhan keperawatan jiwa pada praktik klinik mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Bondowoso dengan menggunakan alat evaluasi berupa instrumen penilaian asuhan keperawatan jiwa (RSJ dr. Rajiman Wediyodiningrat Lawang, 2012) yang telah dimodifikasi dengan standar asuhan keperawatan jiwa (DEPKES RI, 2016). Penilaian proses keperawatan jiwa yang telah disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian keperawatan jiwa

Dari data tabel 1 dapat dilihat bahwa nilai rata-rata dokumentasi pengkajian mencapai 74,63%, namun dokumen kontrak dengan pasien masih mencapai 14,8%. Karena isian kontrak pada pengkajian belum ada, sehingga pada format pengkajian perlu penambahan isian kontrak dengan klien tentang tujuan, waktu, tempat dan topik pembicaraan. Menurut pedoman praktik keperawatan jiwa di RSJ dr. Radjiman wediodinigrat 2012, bahwa perawat yang merawat klien sebelum melakukan pengkajian harus berkenalan dan kontrak dengan klien tentang nama, tujuan, waktu, tempat dan topik pembicaraan pada pertemuan.

2. Diagnosa keperawatan jiwa

Data diagnosa keperawatan tabel 2 dapat dinyatakan bahwa rata-rata hasil dokumentasi diagnosa keperawatan mencapai 92,53%. Sedangkan dokumen yang kurang adalah mengidentifikasi diagnosa keperawatan aktual dan potensial, yang hanya mencapai 18,6%. Pada

dokumen tersebut mahasiswa hanya menentukan satu diagnosa keperawatan saja, sehingga belum mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang lain. Hal ini perlu tindak lanjut dengan memberikan bimbingan *badside teacing* tentang menentukan diagnosa keperawatan aktual dan potensial.

Tabel 1. Pengkajian keperawatan jiwa oleh mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan Unibo

No	Aspek yang dinilai	Terdokumen	%
1.	Kontrak dengan pasien	4	14,8%
2.	Mengkaji keluhan dan data dasar	20	74%
3.	Mengkaji data penunjang (berbagai metoda dan berbagai sumber)	23	85,1%
4.	Mengelompokkan data secara sistematis	26	96,2%
5.	Menggunakan berbagai metoda validasi	21	77,7%
6.	Mendokumentasi dalam format pengkajian	27	100%
Rata-rata		74,63%	

Tabel 2. Diagnosa Keperawatan jiwa oleh mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan Unibo

No	Aspek yang dinilai	Terdokumen	%
1	Menganalisa data	26	96,2%
2	Mengidentifikasi masalah aktual dan resiko	22	81,4%
3	Mendokumentasi	27	100%
Rata - rata		92,53%	

3. Perencanaan keperawatan jiwa

Data Pada perencanaan keperawatan jiwa pada tabel 3 dapat dilihat bahwa rata-rata dokumentasi perencanaan mencapai 71,06% dan pada dokumen menetapkan tindakan menyelesaikan masalah (sesuai kemampuan kognitif, afektif, psikomotor, dan keluarga) masih mencapai 3,7%. Pada perencanaan harus menggambarkan serangkaian tindakan untuk mencapai tujuan

khusus yang disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa. Tujuan khusus tersebut berupa pengetahuan, afektif dan psikomotor serta kebutuhan klien terhadap sistem pendukung dan terapi medik yang diperlukan klien (Stuart, 2007). Mahasiswa dalam menyusun perencanaan telah sesuai dengan standar asuhan keperawatan namun kurang memperhatikan kebutuhan dan kemampuan klien (kognitif,

afektif, psikomotor dan keluarga). Sejak perencanaan seharusnya sudah mempertimbangkan kemampuan klien, dengan mengkaji kemampuan klien terlebih dahulu sebelum dilakukan (strategi pelaksanaan) SP. Didokumen kemampuan klien tersebut dicatat pada disetiap SP, dimana pada SP selain menanyakan keadaan juga menanyakan aktivitas

hari ini. Pada perencanaan keluarga juga belum optimal karena keluarga banyak yang belum berkunjung. Perlu tindak lanjut tentang pentingnya kunjungan keluarga dan adanya kebijakan agar mahasiswa dengan persetujuan pembimbing klinik diperbolehkan melaksanakan SP keluarga.

Tabel 3 Perencanaan keperawatan jiwa oleh mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan Unibo

No	Aspek yang dinilai	Terdokumen	%
1	Memprioritaskan masalah	25	92,5%
2	Merumuskan tujuan	26	96,2%
3	Menetapkan tindakan menyelesaikan masalah (sesuai kemampuan kognitif, afektif, psikomotor, dan keluarga)	1	3,7%
4	Rencana keperawatan dengan kondisi pasien Memvalidasi kesesuaian terkini	17	62,9%
5	Mendokumentasi	27	100%
Rata-rata		71,06%	

4. Pelaksanaan keperawatan jiwa

Data pada tabel 4 dapat dinyatakan bahwa rata-rata dokumentasi implementasi keperawatan jiwa mencapai 71,29% Dimana hasil tertinggi adalah pendokumentasian dan mengacu SP dengan pendekatan hubungan terapeutik yaitu mencapai 100%. Sedangkan dokumentasi implementasi terendah adalah keterlibatan keluarga yaitu 14,8 %. Dokumentasi keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan keluarga masih rendah karena kunjungan keluarga

selama 2 minggu mahasiswa praktik belum ada kunjungan keluarga.

Peran serta keluarga dibutuhkan pada keperawatan jiwa mengingat klien dengan gangguan jiwa membutuhkan dukungan penuh dari keluarga berubungan dengan gejala yang sangat bervariasi yang membutuhkan perawatan yang lama. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang dibutuhkan klien baik dukungan instrumental, pengetahuan, emosi dan perawatannya (Yoseph, 2007).

5. Evaluasi

Data pada tabel 5 dapat dilihat bahwa hasil evaluasi tertinggi adalah pendokumentasian perubahan keadaan pasien mencapai 100% sedangkan hasil evaluasi terendah adalah pendokumentasian memodifikasi rencana keperawatan 7,4%. dan perubahan pada masalah yang di dokumentasikan 33% . Capaian kelengkapan dokumentasi evaluasi terendah adalah pada pendokumentasian perubahan masalah dan modifikasi perencanaan, hal ini disebabkan karena pada data didapatkan masalah atau diagnosa keperawatan lain namun mahasiswa tidak mendeteksi adanya perubahan masalah tersebut dan tidak

melakukan modifikasi rencana keperawatan.

Pada evaluasi keperawatan dimana perawat melakukan analisa respon klien dengan data subyektif dan data obyektif yang mengacu tujuan khusus. Jika ditemukan masalah baru maka mahasiswa perlu merumuskan diagnosa keperawatan baru dan memodifikasi perencanaan atau menyusun perencanaan baru (Keliat, 2006). Hanya 33,3 % mahasiswa yang dapat mengidentifikasi perubahan diagnosa keperawatan dan 7,4% yang dapat memodifikasi perencanaan. Hasil dokumentasi asuhan keperawatan jiwa keseluruhan.

Tabel 5 Evaluasi keperawatan jiwa

No	Aspek Yang Dinilai	Terdokumen	%
1	Menilai kesesuaian respon pasien dan kriteria hasil	14	51,8%
2	Memodifikasi rencana keperawatan sesuai kebutuhan	13	48,1%
3	Perubahan keadaan pasien didokumentasi	27	100%
4	Perubahan pada masalah didokumentasi	9	33,3%
5	Modifikasi rencana keperawatan terdokumen	2	7,4%
Rata-rata		48,12 %	

Tabel 6 Hasil dokumentasi asuhan keperawatan jiwa

No	Aspek yang dinilai	Terdokumen
1	Pengkajian	74,63%
2	Diagnosa Keperawatan	92,53%
3	Perencanaan	71,06%
4	Pelaksanaan	71,29%
5	Evaluasi	48,12%
Rata-rata		71,52%

Data pada tabel 6 dapat di dilihat bahwa hasil dokumentasi asuhan keperawatan jiwa secara keseluruhan , rata-rata mencapai 71, 51% dimana dokumen yang lengkap

pada diagnosa keperawatan yaitu mencapai 81,4% , sedangkan dokumentasi yang kurang lengkap adalah pada evaluasi yaitu mencapai 44,4%. Berdasarkan hasil penelitian

analisis dokumentasi asuhan keperawatan jiwa pada praktik klini mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan Universitas Bondowoso yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang kurang pencapaiannya adalah tentang evaluasi Dokumentasi evaluasi yang kurang pencapaiannya tersebut terutama bila ada perubahan masalah atau munculnya masalah baru sehingga akan dilakukan modifikasi perencanaan atau menyusun perencanaan baru. Pada praktik klinik keperawatan jiwa selain perlu bimbingan intensif tentang pengkajian dan perencanaan keparawatan yang erat hubungannya dengan evaluasi pada perubahan masalah klien, juga pengetahuan tentang modifikasi perencanaan atau perencanaan baru. Klien gangguan jiwa dengan gejala yang sangat bervariasi dimungkinkan terjadi perubahan masalah pada klien, dengan pengkajian yang komprehensif dan intervensi yang saling mendukung sangat menunjang kesembuhan klien (Keliat 2006). Perubahan masalah klien harus dideteksi agar dapat dilakukan modifikasi perencanaan atau disusun rencana baru untuk mencapai keberhasilan keperawatan yang optimal.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dokumentasi asuhan keperawatan jiwa mengacu proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Secara keseluruhan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan jiwa pada praktik klinik mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Bondowoso rata-rata mencapai nilai katagori baik dimana telah mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa sebesar 71,52% .

Untuk mencapai dokumentasi sangat baik (lengkap) perlu perbaikan terutama pada kontrak dengan klien pada saat pengkajian, menyusun lebih dari 1 diagnosa keperawatan, menyusun SP selain menanyakan keadaan juga menanyakan aktivitas klien, menyusun SP keluarga dan pada evaluasi mendeteksi adanya masalah baru dan modifikasi rencana keperawatan.

Saran

1. Bagi mahasiswa agar dapat meningkatkan dokumentasi asuhan keprawatan jiwa terutama kontrak pada waktu pengkajian, menyusun diagnosa lebih dari 1 dan SP tentang kemampuan klien serta SP keluarga.

2. Bagi pembimbing agar meningkatkan pembelajaran asuhan keperawatan jiwa, dengan penekanan pada pengkajian dan perencanaan yang berhubungan dengan evaluasi bagaimana mendeteksi masalah baru dan modifikasi rencana keperawatan.

KEPUSTAKAAN

- Alimul, A Aziz.(2002). *Pengantar dokumentasi proses keperawatan*. Jakarta ; EGC.
- Ali, Zaidin.(2010). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta; EGC.
- Ari Kunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta ; Rhineka Cipta.
- Dalami, dkk (2011). *Dokumentasi Keperawatan Dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta; Trans Info Media.
- Dorothy dan Marllyn.(2002). *Pengajaran Klinis Dalam Pendidikan Keperawatan*. Jakarta; EGC.
- Keliat, B A.(2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi 2*. Jakarta ; EGC.
- Lestari, Wahyu Nunik.(2014). Pengaruh Supervisi Metode Klinis Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD . H Soewondo Kendal. Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*.
- Nursalam.(2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian*. Keperawatan. Jakarta ; Info Media.
- Nursalam.(2009). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta ; Salemba Medika.
- Purwanto (2011) Evaluasi Hasil Belajar Yogyakarta pustaka belajar.
- Prodi D3 Keperawatan Universitas Bondowoso (2017) *Pedoman Praktek Klinik Keperawatan Jiwa*.
- Rivai, Ahmad.(2015). Capaian Kompetensi Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Mahasiswa Program D4 Keperawatan Poli Teknik Kementrian Kesehatan Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Volume 4, Nomor 1, Mei 2015, hlm. 68–71.
- RSJ Dr. Drajiman Wediodinigrat.(2012). *Pedoman Praktik Keperawatan Jiwa*.
- Stuart G, W.(2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta EGC.
- Yosep, Iyus.(2007). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta ; Replika Adi Jaya.
- Yusuf, Ahmad.(2016). Kompetensi perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa di RSJ menur dan RSJ lawang. ; <https://unair.academia.edu/AhYusuf>. diakses tanggal 29 Oktober 2018 jam 12.45 WIB.