



Window of Health
Jurnal Kesehatan

journal homepage : www.jurnal.fkmumi.ac.id



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5207>

**Penerapan *Point of Care Quality Improvement* (POCQI)
terhadap Dokumentasi Keperawatan**

^KFlorentianus Tat¹, Elisabeth Herwanti², Rohana Mochsen³, Aben B.Y.H Romana⁴, Pius Selasa⁵,
Emiliandry Febryanti T.Banase⁶

^{1,2,3,4,5,6}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email Penulis Korespondensi (^K): tatflorentianus@gmail.com

tatflorentianus@gmail.com¹, elisabethherwanti@gmail.com², emiliandryfebryanti02@gmail.com³
(081353010401)

ABSTRAK

Point of Care Quality Improvement (POCQI) merupakan model peningkatan kualitas layanan kesehatan untuk memastikan pasien menerima perawatan kesehatan berkualitas. Dokumentasi keperawatan merupakan indikator penting kualitas asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan melalui penerapan model *Point of Care Quality Improvement* (POCQI) di ruang perinatal RSUD Kabupaten Kupang dan RSUD Kabupaten Rote Ndao. Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian eksperimen. Total populasi 60 responden dan sampel 30 responden sebagai kelompok intervensi dan 30 sebagai kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan metode sampling jenuh. Analisa data univariat mendeskripsikan karakteristik responden dan karakteristik variabel, analisis bivariat menggunakan uji t test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendokumentasian sebelum intervensi POCQI kategori kurang (63%) dan setelah intervensi kategori baik (100%), ada pengaruh signifikan penerapan model POCQI dan PDSA (*Plan-Do-Study-Action*) terhadap dokumentasi keperawatan $p < 0.05$ ($p = 0.000$). Kesimpulan setelah intervensi model POCQI, tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada kategori baik. Penerapan PDSA telah berjalan dengan baik, terdapat pengaruh penerapan model POCQI dan PDSA terhadap mutu dokumentasi keperawatan. Saran rumah sakit dapat menggunakan pendekatan ini untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan anak.

Kata kunci : POCQI; PDSA; dokumentasi asuhan keperawatan; kualitas layanan kesehatan

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583

Article history :

Received 18 Agustus 2021

Received in revised form 12 September 2021

Accepted 21 Januari 2022

Available online 25 April 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Point of Care Quality Improvement (POCQI) is a model for improving the quality of health services to ensure patients receive quality health care. Nursing documentation is an important indicator of the quality of nursing care that must be completed according to the highest standards. This study aims to improve the quality of nursing care documentation through the application of the point of care quality improvement (POCQI) model in the Perinatal Room of Kupang District Hospital and Rote Ndao District Hospital. The type of research used is quantitative research with an experimental research design. Total population of 60 respondents and a sample of 30 respondents as the intervention group and 30 as the control group. Sampling using the saturated sampling method. Data analysis used univariate to describe respondent characteristics and variable characteristics, the bivariate analysis used t-test. The results showed that the documentation of care before the POCQI intervention was in the poor category (63%) and after the intervention was in a good category (100%). ($p= 0.000$). The conclusion after the POCQI model intervention, the level of knowledge, attitudes, and motivation of nurses in the documentation of nursing care is in the good category. The application of PDSA has been going well, there is an effect of the application of the POCQI and PDSA models on the quality of nursing care documentation. Suggestions Hospitals can use this approach to improve the quality of child health services.

Keywords: POCQI; PDSA; Nursing care documentation; health service quality

PENDAHULUAN

Sistem pelayanan kesehatan adalah bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan, melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai secara efektif, efisien dan tepat sasaran. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus sesuai tuntutan Undang-Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang mengharuskan pelayanan kesehatan diberikan sesuai standar pelayanan profesional. Mutu pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar akan berdampak pada berbagai masalah kesehatan, diantaranya adalah angka kematian neonatal yang memiliki kaitan erat dengan mutu pelayanan kesehatan selama persalinan, penanganan bayi baru lahir dan tatalaksanaan hari pertama setelah lahir.¹

Kesehatan anak merupakan cerminan derajat kesehatan bangsa. Target dan komitmen *The Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu penurunan angka kematian anak mencapai 12 per 1.000 kelahiran hidup.² WHO dalam *Levels & Trends in Child Mortality* tahun 2018, menyebutkan 47% kematian balita adalah kematian neonatal. Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia pada tahun 2018 adalah 15 per 1000 kelahiran hidup. Profil kesehatan NTT tahun 2018 menunjukkan jumlah kematian bayi tahun 2013, sebesar 1.286 bayi dan tahun 2018 sebesar 1.131 bayi; sedangkan kematian balita tahun 2013 sebanyak 1.478 orang dan tahun 2018 sebanyak 1.290 orang.³ Tempat terjadi kematian bayi baru lahir (neonatus), presentase terbesar terjadi di rumah sakit (68%), kematian terjadi di rumah penduduk sebesar 16% dan kematian di fasilitas kesehatan (faskes) lainnya sebesar 13%.

Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan diantaranya perawat, dokter, atau tim kesehatan lain yang saling menunjang. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional yang memberikan pelayanan keperawatan selama 24 jam secara berkelanjutan. Dokumentasi asuhan keperawatan akan memastikan kesinambungan pemberian asuhan perawatan.⁴ Dokumentasi keperawatan harus menunjukkan pemikiran rasional dan

kritis terhadap keputusan dan intervensi klinis, sambil memberikan bukti tertulis tentang kemajuan pasien. Setiap perawat harus mendokumentasikan intervensi keperawatan.

Hasil penelitian Togobu Fitri tahun 2019, menunjukkan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap sebanyak 44 responden (58.7%) sedangkan responden yang melakukan pendokumentasian kurang lengkap sebanyak 31 responden (41.3%).⁵ Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Noorkasiani, et al., tahun 2015 dengan hasil kelengkapan dokumentasi keperawatan yang lengkap sebesar 57.2% dan kurang lengkap sebesar 42.8%.⁶ Perawat belum melakukan dokumentasi disebabkan kurangnya pengawasan terhadap dokumentasi keperawatan; kompetensi dalam dokumentasi; kurang percaya diri dan motivasi pada dokumentasi.⁷ Motivasi perawat cenderung memberi dampak pada kualitas dokumentasi, supervisi dapat meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.⁸

Model *Point of Care Quality Improvement* (POCQI) menawarkan paradigma baru, dengan memberikan pelatihan dan pembinaan klinis serta pendampingan kepada petugas kesehatan dengan asumsi bahwa penyebab utama kinerja pelayanan kesehatan yang buruk dan tidak memadai adalah defisit pengetahuan dari pemberi layanan kesehatan. Metode POCQI memberikan efek positif terhadap transformasi pengetahuan, keterampilan, sikap dan motivasi. Fokus implementasi model POCQI adalah kerja sama tim kesehatan dan membangun kapasitas secara kolektif serta membuat komitmen bersama, berdasarkan data dan target penyelesaian masalah, serta meningkatkan penggunaan sumber daya secara efisiensi. Tujuan penelitian mengidentifikasi penerapan *Point of Care Quality Improvement* (POCQI) dalam peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan perinatal rumah sakit umum daerah.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dan dengan *quasy experiment*. Lokasi dalam penelitian ini adalah di RSUD Naibonat Kabupaten Kupang dan RSUD Rote Ndao Provinsi Nusa Tenggara Timur. Rentang waktu dalam melakukan penelitian ini pada bulan Juni-Agustus tahun 2021. Populasi adalah seluruh tenaga kesehatan di ruang perinatal Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat dan Rote Nda'o yang berjumlah 60 orang. Teknik pengambilan menggunakan metode sampling jenuh, ada dua kelompok yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah kelompok I dengan jumlah 30 orang di ruang perinatal RSUD Naibonat Kabupaten Kupang sebagai kelompok intervensi dan kelompok II dengan jumlah 30 orang di ruang perinatal RSUD Rote Nda'o sebagai kelompok kontrol. Metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara kuesioner dan lembar observasi status pasien. Sumber data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari obyek penelitian dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi status pasien. Analisis penelitian meliputi univariat, dan analisis bivariat, menggunakan uji T dan uji Wilcoxon. Penelitian dilakukan dengan melindungi hak-hak responden melalui uji etik protocol penelitian LB.02.03/1/0099/2021/

HASIL

Karakteristik Responden Tenaga Kesehatan di Rungan Perinatal RSUD Naibonat dan RSUD Rote Ndao

Tabel 1. Jenis Kelamin Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tenaga Kesehatan di Rungan Perinatal RSUD Naibonat dan RSUD Rote Ndao

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	3	10	0	0
Perempuan	27	90	30	100
Jumlah	30	100	30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang berkerja di rungan perinatal di RSUD Naibonat adalah perempuan (90%) dan di RSUD Rote Ndao (100%).

Tabel 2. Umur Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tenaga Kesehatan di Rungan Perinatal RSUD Naibonat dan RSUD Rote Ndao

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Umur				
20-30 Tahun	17	57	11	37
30-40 Tahun	11	37	18	60
> 40 Tahun	2	7	1	3
Jumlah	30	100	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa umur tenaga kesehatan di RSUD Naibonat sebagian besar pada usia 20 tahun sampai 30 tahun dan di RSUD Rote Ndao sebagian besar berusia 30 tahun sampai 40 tahun.

Tabel 3. Pendidikan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tenaga Kesehatan di Rungan Perinatal RSUD Naibonat dan RSUD Rote Ndao

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Pendidikan				
Bidan	13	43	9	30
D3 Keperawatan	7	23	12	40
S1 /D4 Keperawatan	10	33	9	30
Jumlah	30	100	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa pendidikan tenaga kesehatan yang berkerja di RS sebagian besar berpendidikan perawat (60%) dan 40% berpendidikan bidan.

Tabel 4. Masa Kerja Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tenaga Kesehatan di Rungan Perinatal RSUD Naibonat dan RSUD Rote Ndao

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Masa Kerja				
<5 Tahun	17	57	12	40
5 -10 Tahun	4	13	9	30
>10 Tahun	9	30	9	30
Jumlah	30	100	30	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa masa kerja tenaga kesehatan yang paling banyak kurang dari 5 tahun (51%).

Pengetahuan Perawat, Sikap Perawat dan Motivasi Perawat Dalam Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Sebelum dan Setelah Intervensi POCQI di Rungan Perinatal RSUD Naibonat dan RSUD Rote Ndao

Variabel	Pengetahuan								Sig.
	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol				
	Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		
Kategori	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Baik	30	100	30	100	30	100	30	100	0.008
Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	30	100	30	100	30	100	30	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan sebelum intervensi POCQI dan setelah intervensi pada kategori baik.

Tabel 6. Sikap Perawat dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Sebelum dan Setelah Intervensi POCQI di Rungan Perinatal RSUD Naibonat dan RSUD Rote Ndao

Variable	Sikap								Sig.
	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol				
	Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		
Kategori	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Baik	29	97	30	100	29	97	30	100	0.026
Cukup	1	3	0	0	1	3	0	0	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	30	100	30	100	30	100	30	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa sikap perawat terhadap pendokumentasian juga sebagian besar baik hanya ada 1 orang yang kategori cukup.

Tabel 7. Motivasi Perawat Dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Sebelum dan Setelah Intervensi POCQI di Rungan Perinatal RSUD Naibonat dan RSUD Rote Ndao

Variabel	Motivasi								Sig.
	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol				
	Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		
Kategori	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Baik	25	83	26	87	25	83	26	87	0.065
Cukup	5	17	4	13	5	17	4	13	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	30	100	30	100	30	100	30	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa motivasi perawat dalam melakukan dokumentasi sebagian besar memiliki motivasi baik dan ada 5 orang yang memiliki motivasi cukup, namun setelah dilakukan intervensi POCQI telah terjadi peningkatan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 8. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Sebelum dan Setelah Intervensi POCQI Bagi Tenaga Kesehatan di Ruang Perinatal RSUD Naibonat dan RSUD Rote Ndao Tahun 2021.

Kelompok	Dokumentasi								Sig.
	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol				
	Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		
Kategori	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Kurang	19	63	0	0	0	0	0	0	0.000
Cukup	8	27	0	0	0	0	0	0	
Baik	3	10	30	100	30	100	30	100	
Jumlah	30	100	30	100	30	100	30	100	

Tabel 8 dapat dilihat pendokumentasian asuhan keperawatan setelah dilakukan intervensi POCQI dan pendampingan pada perawat/tenaga kesehatan mengalami peningkatan dimana sebelum intervensi POCQI sebagian besar pada kategori kurang (63%) dan setelah dilakukan intervensi POCQI dan pendampingan telah terjadi peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar pada kategori baik (100%).

Penerapan Model POCQI (*Point of Care Quality Improvement*)

Penerapan Model POCQI (*Point of Care Quality Improvement*) yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pendokumentasian asuhan keperawatan secara baik dan benar di ruang perinatal RSUD Naibonat dan RSUD Rote Ndao dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh seluruh perawat dan bidan pelaksana asuhan dan juga dilakukan observasi atau pemeriksaan dokumen status pasien yang berkaitan dengan kelengkapan pendokumentasian. Tahapan yang dilakukan yakni mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan pendokumentasi asuhan keperawatan di ruang perawatan perinatal, pengetahuan tentang pendokumentasian, sikap perawat dalam pendokumentasian serta motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian. Dari hasil identifikasi beberapa masalah yang di temukan yakni Pengetahuan, sikap, motivasi perawat tentang pendokumentasian belum merata atau masih kurang, bentuk pendokumentasian asuhan keperawatan yang diterapkan oleh perawat belum sama, hasil observasi status masih banyak yang tidak terisi dengan lengkap, belum ada pendampingan atau pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan hampir semua perawat belum memahami standar dokumentasi asuhan keperawatan yang telah ditetapkan oleh PPNI.

Analisis ivariat

Tabel 9. Penerapan Model POCQI dan Pendampingan terhadap mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di Rungan Perinatal RSUD Naibonat dan RSUD Rote Ndao.

Pengaruh Penerapan Model POCQI	Variabel			
	Pengetahuan	Sikap	Motivasi	Dokumentasi
Sig.	0.096	0.083	0.001	0.000

Berdasarkan Tabel 9 memperlihatkan terdapat pengaruh signifikan antara penerapan model POCQI dan pendampingan pada mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang perinatal Rumah Sakit ditunjukkan dengan nilai signiifikasin $p < 0.05$ ($p = 0.000$).

PEMBAHASAN

Karakteristik Tenaga Kesehatan Dalam Penerapan POCQI

Peningkatan Kualitas (QI) merupakan sebuah pendekatan manajemen yang dapat digunakan untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan kesehatan yang berkualitas baik. Peningkatan Kualitas (QI) terutama mengarah pada penggunaan sumber daya yang efisien serta berfokus pada reorganisasi sumber daya yang ada, terutama sumber daya manusia yang dapat berkontribusi untuk mengatasi masalah.⁹ Peningkatan kualitas dapat membantu mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan dan keterampilan antara petugas kesehatan dan membantu memprioritaskan pelatihan dan pengembangan keterampilan.⁹ Pengorganisasian sumber daya manusia kesehatan diarahkan agar memiliki kinerja yang baik untuk peningkatan mutu layanan kesehatan, termasuk mutu pendokumentasian keperawatan. Keberhasilan kinerja pendokumentasian sangat tergantung pada kemampuan individual setiap tenaga kesehatan. Hal disebabkan karena faktor individual dapat memberi pengaruh pada kinerja.¹⁰

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang berkerja di ruangan perinatal di RSUD Naibonat adalah perempuan, dengan umur tenaga kesehatan di RSUD Naibonat sebagian besar pada usia 20 – 30 tahun dan di RSUD Rote Ndao sebagian besar berusia 30 – 40 tahun. Pendidikan tenaga kesehatan yang berkerja di RS sebagian besar berpendidikan perawat (60%) dan 40% berpendidikan bidan. Masa kerja tenaga kesehatan yang paling banyak kurang dari 5 tahun (51%). Penelitian terdahulu menunjukkan terdapat hubungan antara tipe kepribadian seorang perawat dengan kinerja perawat. Hasil studi lain menguji secara empiris karakteristik manajer puncak (usia dan tingkat pendidikan) ada hubungan dengan kinerja bahwa usia manajer puncak dari pada tingkat pendidikan membantu perusahaan untuk menyadari manfaat potensial.¹¹ Pendidikan dengan gelar tertentu dengan masa kerja yang lebih lama menunjukkan kinerja lebih kuat.¹²

Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Tenaga Kesehatan dalam Penerapan POCQI

Model POCQI menawarkan paradigma baru, yang memberikan pelatihan klinis dengan asumsi penyebab utama dari kinerja yang tidak memadai adalah kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan. Fokus dalam model ini adalah membangun tim diantara petugas kesehatan di fasilitas kesehatan dan membangun kapasitas mereka untuk secara kolektif memutuskan, berdasarkan data lokal, target yang melibatkan pemecahan masalah dan meningkatkan ketersediaan, kebutuhan obat dan peralatan dalam rangka mencapai standarisasi pelayanan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien.¹³ Asumsi yang mendasari pendekatan ini adalah bahwa petugas kesehatan ingin memastikan hasil kesehatan terbaik untuk semua pasien mereka. Pendekatan POCQI yang disederhanakan yang mencari keberhasilan awal akan segera meningkatkan kepuasan kerja di kalangan petugas kesehatan serta membuat mereka tetap termotivasi untuk bekerja sebagai tim di fasilitas kesehatan.¹³

Hasil penelitian memperlihatkan pengetahuan tenaga kesehatan tentang pendokumentasian yang baik dan benar sebelum intervensi POCQI dan setelah intervensi pada kategori baik. Namun sikap perawat terhadap pendokumentasian juga sebagian besar baik hanya ada 1 orang yang kategori cukup,

sedangkan motivasi perawat dalam melakukan dokumentasi sebagian besar memiliki motivasi baik dan ada 5 orang yang memiliki pengetahuan cukup, namun setelah dilakukan intervensi POCQI telah terjadi peningkatan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian Deni. M tahun 2018 memperlihatkan ada pengaruh positif motivasi terhadap kinerja perawat. Motivasi yang kuat dan baik dari tenaga kesehatan akan memberikan pengaruh positif pada kinerja mutu pelayanan kesehatan.¹⁴ Pelayanan yang bermutu tentunya akan memberikan kepuasan pada pengguna layanan tersebut. Faktor dominan mempengaruhi kepuasan pengguna yaitu kualitas, pelayanan, fasilitas kesehatan.¹⁵

Pengetahuan, sikap dan motivasi yang baik dari tenaga kesehatan yang bekerja di ruangan perina dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat memberikan dampak positif terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pengetahuan dan sikap positif perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.¹⁶ Peningkatan pengetahuan dan keterampilan, sikap dan motivasi perawat perlu terus menerus dilakukan melalui pelatihan dan pengembangan. Metode yang mudah dilakukan dan memberikan efek positif terhadap transformasi pengetahuan, keterampilan, sikap dan motivasi adalah pendekatan POCQI. Pendekatan ini telah efektif memberikan dampak positif dalam peningkatan kualitas pelayanan dan memberikan dampak pada penurunan *long of stay* atau juga menurunkan angka kematian anak di Rumah sakit. Sikap positif dan kompetensi seseorang berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan public.¹⁷ Selain sikap yang baik, pengetahuan yang baik akan memberikan pengaruh positif pada pelayanan kesehatan yang diberikan.⁸ Kinerja perawat akan menjadi penilaian akhir dari asuhan keperawatan, termasuk didalamnya adalah kinerja perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan secara baik dan benar. Semakin tinggi manajemen pengetahuan yang dimiliki maka akan meningkatkan kinerja ini dengan penelitian Sari Nilam Asma, et al., tahun 2021 bahwa manajemen pengetahuan berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan.¹⁸ selain itu kinerja perawat juga dipengaruhi oleh kemampuan dan motivasi.¹⁹

Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

Asuhan keperawatan adalah bagian integral yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan. Dokumentasi keperawatan terdiri pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.²⁰ Pendokumentasian asuhan keperawatan pada ruangan perinatal di rumah sakit setelah dilakukan intervensi POCQI dan pendampingan telah terjadi peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar pada kategori baik (100%), dimana sebelum intervensi POCQI sebagian besar pada kategori kurang (63%). Kategori baik dan benar yang dimaksud adalah pendokumentasian asuhan keperawatan telah terisi secara lengkap dan benar oleh perawat yang bekerja di ruangan perinatal rumah sakit. Dokumentasi keperawatan dapat mencerminkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien. Dokumentasi keperawatan juga merupakan indikator mutu asuhan keperawatan pada pasien. Dokumentasi keperawatan harus dilengkapi dengan standar tertinggi, untuk memastikan keamanan dan kualitas layanan kesehatan.²¹

Perawat terlibat dalam berbagai kegiatan pelayanan di rumah sakit, membantu pasien memenuhi kebutuhan mereka. Setiap kegiatan harus didokumentasikan dengan baik sebagai bukti otentik dan penting.²² Masih ada perawat belum melakukan dokumentasi keperawatan karena berbagai hal seperti kurangnya pengawasan perawat terhadap dokumentasi keperawatan, masalah kompetensi dalam dokumentasi dan kurang percaya diri dan motivasi pada dokumentasi. Perlu dukungan dan intervensi pendidikan untuk memastikan kepatuhan terhadap prosedur dokumentasi keperawatan.²³ Pendokumentasian asuhan keperawatan juga berpengaruh terhadap kecepatan pelayanan, namun banyak pasien yang tidak mengetahui kondisi ini, sehingga perawat tidak menerapkan dokumentasi keperawatan dengan baik dan benar.²⁴

Beban kerja perawat/petugas dapat memberikan pengaruh pada mutu dokumentasi. Beban kerja yang sesuai akan semakin baik dokumentasi asuhan keperawatan.²⁵ Mempekerjakan lebih banyak perawat, penerapan reformasi manajemen perawatan, merancang peraturan yang tepat, pendidikan staf yang konstan, tata kelola klinis yang baik, hubungan kerja interpersonal yang baik, pengembangan sarana prasarana perangkat lunak dan keras untuk dokumentasi, dan dukungan dilakukan terus menerus akan meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan. Hal ini akan membantu perawat dalam pendokumentasian yang aman, etis, sah, dan andal dalam praktik keperawatan.²⁶

Prinsip-prinsip pendokumentasian yang tepat dapat menjamin keselamatan dan keamanan pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya pencatatan keperawatan yang benar tidak memiliki cukup waktu, kelelahan jumlah pasien yang banyak, kepadatan pekerjaan. Bidang manajemen keperawatan tidak mempunyai sistem pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan serta kurangnya disiplin dan dorongan motivasi. Salah satu fungsi dan tanggung jawab perawat profesional yang paling penting adalah perbaikan berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan seharusnya senantiasa dievaluasi, dikendalikan serta diarahkan. Mutu yang baik, akan meningkatkan efisiensi biaya perawatan, kepuasan pasien dan keselamatan pasien.²² Dengan demikian kekurangan perlu mendapat perhatian dan dukungan dari pengelola. Peningkatan kemampuan dapat dilakukan melalui pelatihan dan supervise. Salah satu bentuk pendekatan yang dilakukan adalah melalui pendekatan model POCQI. Metode yang mudah dilakukan dan memberikan efek positif terhadap transformasi pengetahuan, keterampilan, sikap dan motivasi.

Pengaruh Pendampingan Penerapan POCQI terhadap Mutu Pendokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Pendekatan PDSA (*Plan-Do-Study-Act*)

Model POCQI (*Point of Care Quality Improvement*) menggunakan empat langkah yaitu 1. Identifikasi masalah; 2. Analisis penyebab masalah dan mengumpulkan data; 3. Mengidentifikasi, menguji dan menganalisis ide untuk perubahan menggunakan siklus PDSA (*Plan-Do-Study-Act*); dan 4. Mempertahankan perubahan.⁹ Model POCQI akan membangun kapasitas tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan. Upaya perbaikan mutu pelayanan kesehatan dilakukan oleh petugas kesehatan harus didukung manajemen dan pimpinan fasilitas kesehatan. Model ini telah dikembangkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan

menggunakan pendekatan memecahkan masalah bersama-sama.¹³ Metode peningkatan kualitas perawatan POCQI dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan tingkat skrining ROP pada neonatus.¹³ Pendekatan ini juga telah terbukti dapat menurunkan lama rawat pada neonatus dan mencegah kematian. Metode POCQI dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan perawatan yang mengarah pada pengurangan lama masa rawat.²⁷ Oleh karena itu pengembangan kerangka implementasi POCQI merupakan hal penting untuk keberhasilan.²⁸

Langkah pendampingan POCQI dengan pendekatan PDSA (*Plan-Do-Study-Act*) dilakukan secara bertahap untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Implementasi siklus PDSA secara bertahap meningkatkan persentase pendokumentasian asuhan keperawatan secara baik dan benar, sehingga menghasilkan kelangsungan mutu asuhan perawatan pada bayi dan balita yang dirawat di ruangan perinatal. Pendampingan pelaksanaan PDSA dilakukan selama 3 bulan, pendokumentasian dilakukan saat menerima pasien di ruangan perinatal. Penerapan model PDSA yang bertujuan untuk peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan diawali oleh pembentukan tim pada ruangan perinatal yang terdiri dari kepala ruangan perinatal, wakil kepala ruangan dan ketua tim asuhan keperawatan. Tim pendamping dan supervisor berasal dari tim peneliti jurusan keperawatan. Tim fasilitator telah melakukan pengkajian terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan perinatal dan menyusun modul pendokumentasian asuhan keperawatan berpedoman pada standar pendokumentasian dari PPNI. Tim mempresentasikan temuan awal dengan manajemen secara informal kemudian disepakati atau dimodifikasi untuk implementasi lokal.

Hasil yang didapatkan adalah 100 % dokumentasi pada asuhan keperawatan telah dilakukan dengan baik dan benar serta lengkap. Hasil yang ditemukan 30 dokumen asuhan keperawatan telah terisi dengan lengkap, pasca intervensi responden puas dengan model pendekatan POCQI dan pendampingan pelaksanaan PDSA. Ini sejalan dengan hasil penelitian Yeni Fitra tahun 2014 yang menunjukkan bahwa pelatihan proses keperawatan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan ($p=0.000$; $p<0.05$). Rata – rata kemampuan dokumentasi sebelum pelatihan adalah 4.72 dan meningkat menjadi 8.63 setelah pelatihan. Hasil positif setelah 3 bulan pelatihan kemampuan rata-rata dokumentasi masih tinggi.²⁹

Hasil penelitian telah memperlihatkan bahwa model POCQI dan pendampingan berpengaruh terhadap mutu pendokumentasian asuhan keperawatan ($p<0.05$ / $p=0.000$). Pada hasil observasi status pasien ditemukan bahwa pendokumentasi telah dilakukan dengan lengkap dan benar. Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan. Prinsip-prinsip pendokumentasian yang tepat dapat menjamin keselamatan dan keamanan pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya pencatatan keperawatan yang benar tidak memiliki cukup waktu, kelelahan jumlah pasien yang banyak, kepadatan pekerjaan. Bidang manajemen keperawatan tidak mempunyai sistem pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan serta kurangnya disiplin dan dorongan motivasi. Salah satu fungsi dan tanggung jawab perawat profesional yang paling penting adalah perbaikan berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.²⁰

Dokumentasi asuhan keperawatan yang diisi setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan, diharapkan sesuai dengan standard dan perlu dilakukan monitoring secara rutin proses dokumentasi keperawatan.³⁰ Pendekatan metode POCQI dapat memberikan dampak pada meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan yang dapat mengarah pada pengurangan lama rawat dan juga mengurangi kematian bayi balita.²⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan setelah intervensi model POCQI, tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada kategori baik. Penerapan PDSA telah berjalan dengan baik, terdapat pengaruh penerapan model POCQI dan PDSA terhadap mutu dokumentasi asuhan keperawatan. Saran rumah sakit dapat menggunakan pendekatan ini untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan anak.

Diharapkan bagi rumah sakit dapat menggunakan pendekatan ini untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan anak dan instutisi pendidikan dapat menerapkan model untuk meningkatkan pelayanan kesehatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. U-URIT. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009. Peratur bpk.go.id [Internet]. 2009;2(5):255. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38748/uu-no-25-tahun-2009>
2. Bappenas. Peraturan Menteri Bappena Nomor 4 Tahun 2016. Sci Surverying Mapp. 2016;41.
3. Dinkes Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018. Profil Kesehat kota kupang tahun 2018 [Internet]. 2018;(0380):19–21. Available from: <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html?download=36:profil-kesehatan-tahun-2018>
4. Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davies C. The study of nursing documentation complexities. *Int J Nurs Pract*. 2006;12(6):366–74.
5. Keperawatan A, Rumah DI, Daerah S, Tidore K, Kesehatan F, Universitas M, et al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Kesmas*. 2019;8(3):60–8.
6. Noorkasiani, Gustina RSM. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan. *J Keperawatan Indones* [Internet]. 2015;18(1):1–8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/316331896_Faktor-Faktor_yang_Berhubungan_dengan_Kelengkapan_Dokumentasi_Keperawatan
7. Erna NK, Dewi NLPT. Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Holist Nurs Heal Sci*. 2020;3(1):17–23.
8. Yanti R, Warsito B. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *J Manaj Keperawatan*. 2013;1(2):111695.
9. President N. Quality Care: Need of the Hour. 2020;
10. Soeprodjo ROK, Mandagi CKF, Engkeng S, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.

- V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara. Kesmas. 2017;6(4).
11. Zhang C. Top manager characteristics, agglomeration economies and firm performance. *Small Bus Econ.* 2017;48(3):543–58.
 12. Garcia-Blandon J, Argiles-Bosch JM, Ravenda D. Exploring the Relationship Between Ceo. *J Bus Econ Manag.* 2019;20(6):1064–82.
 13. Mehta R, Sharma KA. Use of Learning Platforms for Quality Improvement. *Indian Pediatr.* 2018;55(9):803–8.
 14. Deni M. Kedisiplinan dan Motivasi terhadap Kinerja Pegawai Pelayanan Publik. *J Manaj Dan Bisnis Sriwij.* 2018;16(1):31–43.
 15. Surasdiman, Gunawan, Kadir I. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas Dan Pengetahuan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Batu-Batu Kabupaten Soppeng. *J Manage [Internet].* 2019;2(1). Available from: <https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/yume%0AANALISIS>
 16. WL EI, Rasyid H AI, Thoyib A. Pengaruh Pengetahuan , Sikap , dan Perilaku Perawat tentang Flebotomi terhadap Kualitas Spesimen Laboratorium The Influence of Nurses ' Knowledge , Attitude , and Behavior over Phlebotomy on Laboratory. *J Kedokt Brawijaya.* 2015;28(3):258–62.
 17. Eriswanto E, Sudarma A. Pengaruh Sikap dan Kompetensi terhadap Kualitas Pelayanan Publik RSUD R. Syamsudin, SH. Kota Sukabumi. *Semin Nas dan 4th Call Syariah Pap 2017.* 2017;379–95.
 18. Puskesmas DI, Selatan S. Knowledge Management Sebuah Motivasi yang Berorientasi pada Pengetahuan yang Berpengaruh terhadap Kinerja Karyawan. *Knowledge Management Merupakan Suatu Proses Pengumpulan, Penyusunan, Penyimpanan dan Pengaksesan Informasi dengan Tujuan Untuk Mencip.* 2021;1(5):512–21.
 19. Jufrizen Jufrizen. Pengaruh kemampuan dan motivasi terhadap kinerja perawat Studi pada Rumah Sakit Umum Madani Medan. *J Ris Sains Manaj [Internet].* 2017;1(1):27–34. Available from: https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=sK8DFEQAAAAJ&citation_for_view=sK8DFEQAAAAJ:ZzlSgRqYykMC
 20. Kusnadi E. Analisis Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap Non Intensive Rumah Sakit X. 2017;9(1):553–62. Available from: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/208/192>
 21. Akhu-Zaheya L, Al-Maaitah R, Banyani Hani S. Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *J Clin Nurs.* 2018;27(3–4):e578–89.
 22. Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS. Nursing care activities based on documentation. *BMC Nurs.* 2019;18(Suppl 1):1–5.
 23. Kamil H, Rachmah R, Wardani E. What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses. *Int J Africa Nurs Sci [Internet].* 2018;9:111–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>
 24. Izzaty RE, Astuti B, Cholimah N.. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 1967. 5–24 p.
 25. Syukur A, Pertiwiwati E, Setiawan H, Studi P, Keperawatan I, Kedokteran F, et al. Hubungan beban kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan. *Nerspedia.* 2018;1(2):164–71.
 26. Lindo J, Stennett R, Stephenson-Wilson K, Barrett KA, Bunnaman D, Anderson-Johnson P, et al. An Audit of Nursing Documentation at Three Public Hospitals in Jamaica. *J Nurs Scholarsh.*

- 2016;48(5):499–507.
27. Bathhula V, Somnath SH, Datta V. Reducing Late-Onset Neonatal Sepsis In Very Low Birthweight Neonates With Central Lines In A Low-And-Middle-Income Country Setting. *BMJ Open Qual.* 2021;10:1–13.
 28. Datta V, Srivastava S, Garde R, Mehta R, Livesley N, Sawleshwarkar K, et al. Development of a framework of intervention strategies for point of care quality improvement at different levels of healthcare delivery system in India: Initial lessons. *BMJ Open Qual.* 2021;10:1–10.
 29. Yeni Fitra. Pengaruh Pelatihan Proses Keperawatan terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat. *Ners, J Keperawatan [Internet].* 2014;10(1):21–7. Available from: <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/25>
 30. Hendriana Y, Pranatha A. Standar nursing language berbasis NANDA, NOC, dan NIC terhadap kualitas pengisian dokumentasi keperawatan. *NURSCOPE J Penelit dan Pemikir Ilm Keperawatan.* 2020;5(2):26.