



## Evaluasi Kualitas Dokumentasi Diagnosis, Intervensi, dan Outcomes Keperawatan di RS X Jember

Yosy Ella Sari<sup>1,\*</sup>, Yulia Kurniawati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Keperawatan, Program Studi Profesi Ners, Universitas Jember Jl. Kalimantan no. 37, Jember, Jawa Timur, 6812, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
<p><b>Histori Artikel:</b> Diajukan: 19 Desember 2024 Direvisi: 19 Juli 2025 Diterima: 31 Juli 2025</p> <hr/> <p><b>Kata kunci:</b> Dokumentasi Keperawatan Diagnosis Keperawatan Intervensi Outcomes Q-DIO</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b> Nursing Documentation Nursing Diagnosis Intervention Outcomes Q-DIO.</p> <hr/> <p><b>Penulis Korespondensi:</b> Wahyu Puji Khoiriyah Email: <a href="mailto:yosyellasari@gmail.com">yosyellasari@gmail.com</a></p>	<p>Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan indikator penting dalam menjamin kualitas pelayanan yang aman, efektif, dan berkesinambungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas dokumentasi diagnosis, intervensi, dan outcomes keperawatan di RS X Kota Jember menggunakan instrumen Quality of Documentation Nursing Diagnosis, Intervention, and Outcomes (Q-DIO). Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan sampel sebanyak 90 dokumen rekam medis pasien rawat inap yang dipilih secara purposive sampling pada periode September hingga November 2023. Hasil menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi diagnosis keperawatan sebagai proses sebesar 51,1%, sebagai produk sebesar 60%, intervensi keperawatan sebesar 68,9%, dan outcomes keperawatan sebesar 86,7%. Meskipun mayoritas aspek menunjukkan kualitas tinggi, ditemukan beberapa kelemahan seperti ketidaksesuaian antara data pengkajian dan diagnosis, serta kurangnya pendokumentasian aspek sosial dan psikologis pasien. Penelitian ini merekomendasikan perlunya peningkatan mutu dokumentasi melalui pelatihan rutin, supervisi klinis, serta penguatan sistem informasi keperawatan berbasis elektronik guna mendukung praktik keperawatan yang akuntabel dan terstandar.</p> <hr/> <p><i>Nursing care documentation is an important indicator in ensuring the quality of safe, effective, and sustainable services. This study aims to evaluate the quality of documentation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes at X Hospital in Jember City using the Quality of Documentation Nursing Diagnosis, Intervention, and Outcomes (Q-DIO) instrument. The research design used was descriptive quantitative with a sample of 90 inpatient medical record documents selected by purposive sampling in the period September to November 2023. The results showed that the quality of nursing diagnosis documentation as a process was 51.1%, as a product was 60%, nursing interventions were 68.9%, and nursing outcomes were 86.7%. Although the majority of aspects showed high quality, there were some weaknesses such as discrepancies between assessment and diagnosis data, and lack of documentation of social and psychological aspects of patients. This study recommends the need to improve the quality of documentation through regular training, clinical supervision, and strengthening electronic-based nursing information systems to support accountable and standardized nursing practice.</i></p> <p style="text-align: right;">Copyright © 2025 Author(s). All rights reserved</p>



## I. PENDAHULUAN

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator penting dalam menjamin kualitas pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan dianggap berkualitas apabila dilakukan secara menyeluruh, mulai dari tahap pengkajian hingga pendokumentasian (Iqbal et al., 2021). Dokumentasi yang akurat dan lengkap diperlukan untuk membuktikan bahwa intervensi keperawatan telah diberikan secara tepat dan sesuai kebutuhan pasien (Nadila et al., 2020). Ketiadaan dokumentasi yang baik dapat menyebabkan kesenjangan informasi, kesalahan tindakan, dan rendahnya mutu pelayanan.

Berdasarkan pengamatan peneliti pada 9 Oktober hingga 4 November 2023 di salah satu ruang rawat inap RS X Kota Jember, ditemukan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan masih belum optimal. Salah satu permasalahan yang tampak adalah ketidaksesuaian antara diagnosa keperawatan yang diangkat dengan kondisi aktual pasien, sehingga menyebabkan intervensi dan outcomes yang direncanakan tidak sesuai. Kondisi ini menunjukkan perlunya perbaikan dalam penyusunan dokumentasi keperawatan yang responsif dan berkesinambungan terhadap perubahan kondisi pasien.

Kualitas dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan dan keterampilan perawat, jumlah beban kerja, serta motivasi dalam melakukan pendokumentasian (Sholihin et al., 2020). Rendahnya mutu dokumentasi berdampak langsung terhadap peningkatan risiko kesalahan medis, menurunnya kualitas pelayanan, serta potensi tuntutan hukum terhadap institusi kesehatan (Langtree & Wood, 2022). Selain sebagai bukti legal, dokumentasi keperawatan juga memainkan peran penting dalam komunikasi antartentaga kesehatan, pelacakan status pasien, serta pemenuhan standar praktik keperawatan klinis (Kamil et al., 2018).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dengan target pencapaian minimal 90% (Departemen Kesehatan RI, 2010). Untuk memenuhi standar ini, diperlukan instrumen yang mampu mengevaluasi kualitas dokumentasi secara sistematis. Salah satu alat yang banyak digunakan adalah Quality of Documentation of Nursing Diagnosis, Intervention, and Outcome (Q-DIO) yang dikembangkan oleh Müller-Staub et al. (2008). Instrumen ini menilai kualitas dokumentasi diagnosis, intervensi, dan outcomes keperawatan secara terintegrasi, baik dalam sistem dokumentasi manual maupun elektronik (da Costa Linch et al., 2012).

Diagnosa keperawatan menjadi dasar utama dalam menentukan intervensi dan merancang outcomes yang terukur. Oleh karena itu, perawat profesional diharapkan mampu menyusun diagnosa secara akurat berdasarkan data pengkajian yang lengkap dan valid (de Azevedo et al., 2019). Diagnosis yang disusun dengan benar memungkinkan perencanaan intervensi yang tepat dan outcomes yang spesifik sesuai kebutuhan pasien (Doenges et al., 2022).

Dengan mempertimbangkan pentingnya mutu dokumentasi dan masih terbatasnya evaluasi yang mendalam di lapangan, penelitian ini dilakukan untuk menilai kualitas diagnosis, intervensi, dan outcomes keperawatan melalui dokumentasi asuhan keperawatan di RS X Kota Jember. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai kondisi dokumentasi keperawatan dan menjadi dasar pengambilan kebijakan perbaikan mutu pelayanan.

## II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran objektif mengenai kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di RS X Kota Jember. Desain ini dipilih karena sesuai untuk mengevaluasi data yang terdokumentasi dalam rekam medis tanpa memanipulasi variabel, serta memungkinkan analisis distribusi kualitas dokumentasi berdasarkan indikator yang telah ditetapkan.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18–20 Desember 2023 di unit Rekam Medis RS X Kota Jember. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap pada periode September hingga November 2023. Sampel sebanyak 90 dokumen dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi: (1) rekam medis pasien yang dirawat inap pada periode

tersebut; (2) rekam medis yang terdokumentasi lengkap di ruang rawat inap X; dan (3) pasien berusia  $\geq 12$  tahun (minimal usia remaja).

Proses pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen rekam medis menggunakan instrumen Quality of Documentation of Nursing Diagnosis, Intervention, and Outcomes (Q-DIO). Instrumen ini awalnya dikembangkan oleh Müller-Staub et al. (2008) dan telah dimodifikasi oleh Aprisunadi (2011), serta disesuaikan dengan konteks pelayanan keperawatan di Indonesia. Instrumen ini mencakup empat komponen utama penilaian: diagnosis keperawatan sebagai proses, diagnosis sebagai produk, intervensi keperawatan, dan outcomes keperawatan. Setiap indikator dinilai dengan skala 1–4 (1 = sangat tidak sesuai, 4 = sangat sesuai).

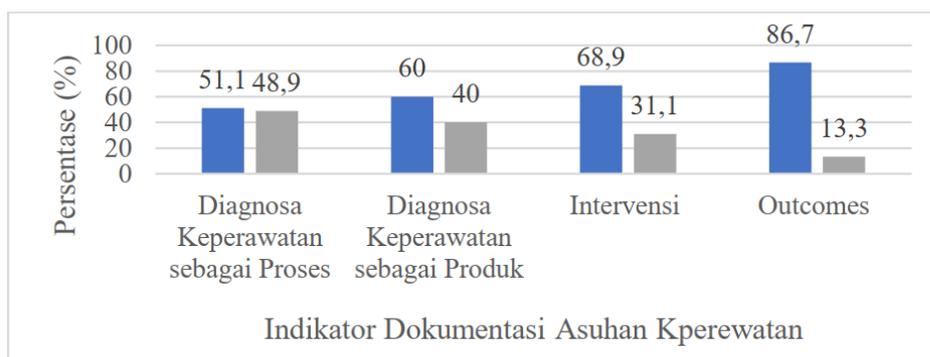
Modifikasi instrumen Q-DIO telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan hasil uji yang dilakukan oleh Siyanto dan Sodik (2015), diperoleh nilai Kappa coefficient sebesar 0,737, yang menunjukkan tingkat reliabilitas tinggi karena berada di atas nilai ambang batas 0,6. Instrumen ini juga telah digunakan dalam penelitian serupa di Indonesia, sehingga diyakini relevan dan sesuai dengan konteks lokal.

Selama proses telaah, peneliti menggunakan lembar observasi yang distandarisasi, dan melakukan pelatihan awal guna menyamakan pemahaman kriteria penilaian. Untuk menjaga objektivitas, telaah dokumen dilakukan secara mandiri oleh dua penilai yang kompeten dan dilanjutkan dengan konsensus terhadap hasil yang berbeda.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 10492/UN25.1.14/SP/2023. Izin pelaksanaan penelitian di RS X Kota Jember diperoleh berdasarkan surat nomor 001.1812/D00000/2023-S8.

### III. HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini menganalisis 90 dokumen rekam medis pasien rawat inap di RS X Kota Jember menggunakan instrumen Q-DIO. Hasil penilaian kualitas dokumentasi asuhan keperawatan diperoleh ditunjukkan pada Gambar 1. Hasil kualitas pada indikator dokumentasi asuhan keperawatan dikategorikan menjadi 2, yaitu berkualitas tinggi dan rendah



**Gambar 1.** Persentase Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan (n= 90) (Sumber : Data primer penelitian, Desember 2023)

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa diagnosis keperawatan sebagai proses memiliki kualitas tinggi sebesar 51,1%. Masih ditemukannya data yang tidak terdokumentasikan dengan baik pada aspek diagnosa sebagai proses. Peneliti menemukan bahwa 6 dari 11 aspek item diagnosa sebagai terdokumentasi sangat tidak sesuai (skor 1: 100%) dikarenakan aspek tersebut tidak didukung oleh sistem informasi keperawatan yang digunakan pada lokasi penelitian; yaitu aspek kecemasan akibat menjalani perawatan, situasi sosial dan lingkungan tempat tinggal, koping pasien terhadap kondisi, kedekatan dengan orang – orang di lingkungan, aspek hobi atau aktivitas waktu luang, serta aspek aktivitas hidup sehari – hari. Aspek situasi aktual penyebab perawatan di rumah sakit (skor 2: 60%) dan aspek prioritas keperawatan yang relevan terkait pengkajian (skor 2: 48,9%) memiliki persentase tertinggi pada nilai 2 yaitu terdokumentasi tidak sesuai, hal ini

dikarenakan perawat tidak menjelaskan secara lengkap isian pengkajian awal rawat inap sesuai standar pengkajian yang ada, dan masih ditemukan ketidaksesuaian antara bagian anamnesa dengan keluhan atau kondisi medis pasien. Aspek keyakinan terkait perawatan rumah sakit (skor 4: 88,9%), aspek informasi situasi pasien dan keluarga (skor 4: 97,8%), serta aspek penanggung jawab pasien (skor 4: 100%) memiliki persentase tertinggi pada nilai 4 yaitu terdokumentasi sangat sesuai.

**Tabel 1.** Frekuensi dan Persentase Skoring Aspek Diagnosa Keperawatan sebagai Proses (n=90)

No.	Diagnosa Keperawatan sebagai Proses	Skoring [f(%)]				Total [f(%)]
		4	3	2	1	
1.	Situasi aktual, penyebab menjalani perawatan di rumah sakit	4 (4,4)	30 (33,3)	54 (60,0)	2 (2,2)	90 (100)
2.	Kecemasan dan kekhawatiran akibat menjalani perawatan, harapan dan keinginan tentang perawatannya	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	90 (100)	90 (100)
3.	Situasi sosial dan lingkungan tempat tinggal	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	90 (100)	90 (100)
4.	Koping pasien dalam menghadapi kondisi	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100)	90 (100)
5.	Keyakinan atau perilaku hidup (terkait perawatan rumah sakit)	80 (88,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (11,1)	90 (100)
6.	Informasi situasi pasien dan keluarga/orang-orang yang berarti	88 (97,8)	0 (0,0)	2 (2,2)	0 (0,0)	90 (100)
7.	Kedekatan dengan orang-orang di lingkungan	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	90 (100)	90 (100)
8.	Hobi, aktivitas waktu luang	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	90 (100)	90 (100)
9.	Orang yang dapat dihubungi atau penanggungjawab pasien	90 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	90 (100)
10.	Aktivitas hidup sehari-hari	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	90 (100)	90 (100)
11.	Prioritas keperawatan yang relevan terkait pengkajian	8 (8,9)	28 (31,1)	44 (48,9)	10 (11,1)	90 (100)

Ket : skor 4 = jika informasi yang didokumentasikan sangat sesuai, skor 3 = jika informasi yang didokumentasikan sesuai, skor 2 = jika informasi yang didokumentasikan tidak sesuai, skor 1 = jika informasi yang didokumentasikan sangat tidak sesuai. Data Primer Penelitian, Desember 2023.

Hasil temuan penelitian pada salah satu dokumentasi dengan keluhan utama pasien adalah nyeri akut, namun dalam bagian anamnesa pemeriksaan nyeri tidak terisi. Selain itu, terdapat beberapa checklist anamnesis yang seharusnya sebagai data mayor maupun minor tidak terisi, dan ditemukan form pengkajian yang tidak sesuai usia. Hal ini mengakibatkan prioritas keperawatan menjadi tidak relevan berdasarkan pengkajian. Sejalan dengan penelitian De Oliveira & Peres (2021), menyatakan bahwa dokumentasi keperawatan harus memuat keadaan klinis yang relevan sehingga dapat menunjang pencatatan status, kebutuhan dan respon terhadap layanan, alasan klinis, serta komunikasi antar tim perawat dalam memastikan kesinambungan perawatan. Peneliti berpendapat bahwa diagnosa sebagai proses pada aspek situasi aktual, keluhan pasien, dan pengkajian keperawatan belum terdokumentasikan dengan baik. Hal ini berkaitan dengan beban kerja perawat. Banyaknya pasien di hari tertentu menyebabkan perawat pelaksana tidak mengkaji ulang dan melaporkan kondisi pasien kepada kepala tim yang berdampak pada kurangnya komunikasi dan koordinasi sehingga berpengaruh pada ketidaksesuaian dokumentasi asuhan keperawatan.

### 3.1 Diagnosa Keperawatan sebagai Produk

**Tabel 2.** Frekuensi dan Persentase Skoring Aspek Diagnosa Keperawatan sebagai Produk (n= 90)

No.	Diagnosa Keperawatan sebagai Produk	Skoring [f (%)]				Total F (%)
		4	3	2	1	
1.	Diagnosis keperawatan didokumentasikan	20 (22,2)	46 (51,1)	18 (20)	6 (6,7)	90 (100)
2.	Diagnosis keperawatan (P) disusun dan diurutkan berdasarkan prioritas	20 (22,2)	46 (51,1)	18 (20)	6 (6,7)	90 (100)
3.	Etiologi (E) didokumentasikan	10 (11,1)	35 (38,9)	39 (43,3)	6 (6,7)	90 (100)
4.	Etiologi tepat, terdapat keterkaitan dengan diagnosis keperawatan (P)	8 (8,9)	35 (38,9)	41 (45,6)	6 (6,7)	90 (100)
5.	Tanda dan gejala (S) didokumentasikan	8 (8,9)	28 (31,1)	44 (48,9)	10 (11,1)	90 (100)
6.	Tanda dan gejala (S) secara tepat terkait dengan diagnosis keperawatan	8 (8,9)	28 (31,1)	44 (48,9)	10 (11,1)	90 (100)
7.	Tujuan keperawatan ada kaitannya dengan diagnosis keperawatan	3 (3,3)	54 (60)	21 (23,3)	12 (13,3)	90 (100)
8.	Tujuan keperawatan dapat dicapai melalui intervensi keperawatan	5 (5,6)	51 (56,7)	21 (23,3)	13 (14,4)	90 (100)

Ket : skor 4 = jika informasi yang didokumentasikan sangat sesuai, skor 3 = jika informasi yang didokumentasikan sesuai, skor 2 = jika informasi yang didokumentasikan tidak sesuai, skor 1 = jika informasi yang didokumentasikan sangat tidak sesuai. Data Primer Penelitian, Desember 2023

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa diagnosis keperawatan sebagai produk memiliki kualitas tinggi sebesar 60%. Hasil persentase pada aspek diagnosa sebagai produk sudah memiliki kualitas tinggi, namun masih ditemukan data yang tidak terdokumentasi dengan baik. Aspek dokumentasi diagnosis keperawatan dan aspek diagnosis keperawatan disusun berdasarkan prioritas (skor 3: 51,1%) memiliki persentase tertinggi pada nilai 3 yaitu terdokumentasi sesuai, hal ini dikarenakan sebagian besar form diagnosa keperawatan sudah terdokumentasi sesuai dengan standar yang ada namun masih terdapat beberapa data yang tidak terdokumentasi. Aspek dokumentasi etiologi (skor 2: 43,3%) dan aspek keterkaitan etiologi dengan diagnosa keperawatan (skor 2: 45,6%) memiliki persentase tertinggi pada nilai 2 yaitu terdokumentasi tidak sesuai dikarenakan masih terdapat rumusan diagnosa yang tidak sesuai dengan pengkajian yang ada sehingga menyebabkan ketidaksesuaian etiologi. Aspek dokumentasi tanda dan gejala serta aspek tanda dan gejala berkaitan dengan diagnosa keperawatan (skor 2: 48,9%) memiliki persentase tertinggi pada nilai 2 yaitu terdokumentasi tidak sesuai, hal ini dikarenakan masih ditemukan ketidaksesuaian antara bagian anamnesa dengan keluhan atau kondisi medis pasien khususnya tanda gejala mayor yang berkaitan dengan diagnosa keperawatan. Aspek tujuan keperawatan berkaitan dengan diagnosa keperawatan (skor 3: 60%) dan aspek tujuan keperawatan dicapai melalui intervensi keperawatan (skor 3: 56,7%) memiliki persentase tertinggi pada nilai 3 yaitu terdokumentasi sesuai, namun persentase ini belum optimal dikarenakan masih ditemukannya rumusan tujuan dan kriteria hasil yang kosong ataupun terisi tetapi tidak sesuai dengan kondisi pasien.

Berdasarkan hasil evaluasi peneliti, ditemukan form diagnosa keperawatan pada bagian etiologi atau penyebab tidak di checklist ataupun terchecklist semua. Selain itu, terdapat ketidaksesuaian diagnosis dengan pengkajian yang dilakukan seperti diagnosa keperawatan yang diangkat adalah nyeri akut/kronis namun dalam pengkajian rawat inap tidak ditemukan data terkait nyeri pasien. Sejalan dengan Setiawati et al (2021), yang menyatakan bahwa analisis etiologi, tanda, dan gejala merupakan data pendukung penegakkan diagnosa keperawatan dimana hal ini menjadi target outcomes perawat dan pasien dalam menyelesaikan masalah keperawatan. Sistematika analisis proses ini menunjukkan pentingnya masalah diagnosis sebagai produk atau hasil analisis perawat dalam penyelesaian masalah keperawatan. Peneliti berasumsi bahwa aspek diagnosa sebagai produk masih perlu evaluasi lanjutan

dimana peran Kepala Ruang dalam peninjauan kembali dokumentasi asuhan keperawatan perlu dilakukan. Dorongan dan dukungan dari pimpinan dan manajemen memiliki peran kunci dalam meningkatkan motivasi perawat, memastikan pemberian pelayanan kesehatan yang optimal, dan memungkinkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang efektif (Noviari & Susanti, 2019).

### 3.2 Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.** Frekuensi dan Persentase Skoring Pada Aspek Intervensi Keperawatan (n= 90)

No.	Intervensi Keperawatan	Skoring [f(%)]				Total [f(%)]
		4	3	2	1	
1.	Konkrit, dimana perencanaan intervensi keperawatan disebutkan dengan jelas meliputi: jenis intervensi, bagaimana intervensi dilakukan, seberapa sering dan siapa yang mengerjakan	7 (7,8)	49 (54,4)	26 (28,9)	8 (8,9)	90 (100)
2.	Intervensi keperawatan mempengaruhi etiologi dari diagnosa keperawatan	14 (15,6)	46 (51,1)	22 (24,4)	8 (8,9)	90 (100)
3.	Intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan didokumentasikan dengan jelas meliputi jenis intervensi, bagaimana intervensi dilakukan, seberapa sering dan siapa yang mengerjakannya	20 (22,2)	55 (61,1)	13 (14,4)	2 (2,2)	90 (100)

Ket : skor 4 = jika informasi yang didokumentasikan sangat sesuai, skor 3 = jika informasi yang didokumentasikan sesuai, skor 2 = jika informasi yang didokumentasikan tidak sesuai, skor 1 = jika informasi yang didokumentasikan sangat tidak sesuai. Data Primer Penelitian, Desember 2023

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa intervensi keperawatan memiliki kualitas tinggi sebesar 68,9%. Intervensi keperawatan sebagian besar telah terdokumentasi dengan baik dan sesuai standar yang sudah ditetapkan. Seluruh aspek intervensi keperawatan yaitu aspek perencanaan keperawatan yang konkrit (skor 3: 54,4%), aspek intervensi mempengaruhi etiologi diagnosa keperawatan (skor 3: 51,1%), serta aspek dokumentasi intervensi keperawatan yang terlaksana (skor 3: 61,1%) memiliki persentase tertinggi pada nilai 3 yaitu terdokumentasi sesuai, namun persentase ini belum optimal dikarenakan masih ditemukannya rumusan intervensi yang kosong ataupun terisi tetapi tidak sesuai dengan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi).

Berdasarkan hasil evaluasi peneliti, intervensi yang telah dilakukan sudah sesuai mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi, serta telah didokumentasikan dengan baik; namun belum semua intervensi berorientasi pada kriteria hasil keperawatan dimana masih ditemukan form check-list kosong sehingga evaluasi tindakan intervensi tidak dapat terukur dengan baik. Hal ini sejalan dengan Koerniawan et al (2020), yang menyatakan bahwa intervensi terdiri dari perencanaan yang terstruktur terdiri dari aktivitas yang dilakukan, seberapa sering aktivitas tersebut dilakukan, siapa yang melakukan aktivitas sehingga hasil atau tujuan akhir dapat dievaluasi berdasarkan respon pasien terhadap setiap tindakan yang telah dilakukan dan mengacu pada kriteria hasil yang telah ditetapkan. Menurut asumsi peneliti, aspek intervensi keperawatan sudah mencapai kualitas baik. Prinsip-prinsip intervensi seperti lakukan apa yang ditulis, dan prinsip implementasi – dokumentasi yaitu menulis apa yang dilakukan; terimplementasikan dengan baik. Dasar dari prinsip tersebut adalah etika dan legalitas keperawatan, yang bertujuan untuk memberikan tanggung jawab dan pertanggungjawaban kepada perawat dalam menjalankan tindakan keperawatan.

### 3.3 Outcomes Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa outcomes keperawatan memiliki kualitas tinggi sebesar 86,7%. Aspek outcomes keperawatan menunjukkan bahwa sebagian besar data sudah terdokumentasi dengan baik. Peneliti menemukan bahwa seluruh item aspek outcomes keperawatan memiliki persentase tertinggi pada nilai 3 yaitu terdokumentasi sesuai. Aspek kesesuaian diagnosa dikaji setiap hari (skor 4: 26,7%; skor 3: 57,8%) memiliki persentase tertinggi pada nilai 3, hal ini menunjukkan bahwa proses evaluasi diagnosa keperawatan berlangsung dengan baik dan dapat terus

dioptimalkan pelaksanaannya. Aspek diagnosa keperawatan yang ditulis kembali saat evaluasi (skor 3: 60,0%) memiliki persentase tertinggi dengan nilai 3, hal ini menunjukkan bahwa pendokumentasian evaluasi dilakukan secara konsisten dan aspek ini dapat dioptimalkan dengan memastikan evaluasi diagnosis dengan cermat. Aspek dokumentasi SOAP (skor 4: 32,2%; skor 3: 51,1%) memiliki persentase tertinggi pada nilai 3, menunjukkan bahwa perawat sudah baik dalam kecakapan komunikasi dan pelaporan perkembangan pasien.

**Tabel 4.** Frekuensi dan Persentase Skoring Pada Aspek Outcomes Keperawatan (n= 90)

No	Luaran/Tujuan Keperawatan	Skoring [f(%)]				Total [f(%)]
		4	3	2	1	
1.	Kesesuaian diagnosa dikaji setiap hari sesuai dengan perubahan kondisi pasien	24 (26,7)	52 (57,8)	14 (15,6)	0 (0,0)	90 (100)
2.	Diagnosis keperawatan ditulis kembali saat melakukan pencatatan evaluasi	23 (25,6)	54 (60,0)	13 (14,4)	0 (0,0)	90 (100)
3.	Perkembangan (SOAP) pasien didokumentasikan	29 (32,2)	46 (51,1)	11 (12,2)	4 (4,4)	90 (100)
4.	Perkembangan pasien diobservas berdasarkan kriteria hasil yang telah dibuat	13 (14,4)	38 (42,2)	33 (36,7)	6 (6,7)	90 (100)
5.	Catatan perkembangan pasien memperlihatkan perubahan kondisi pasien, kemampuan perawatan diri, dan perbaikan status fungsional	8 (8,9)	41 (45,6)	31 (34,4)	10 (11,1)	90 (100)
6.	Terdapat keterkaitan antara kriteria hasil dan intervensi keperawatan	8 (8,9)	37 (41,1)	33 (36,7)	12 (13,3)	90 (100)
7.	Kriteria hasil keperawatan dan diagnosa keperawatan saling berhubungan	8 (8,9)	45 (50,0)	28 (31,1)	9 (10,0)	90 (100)

Ket : skor 4 = jika informasi yang didokumentasikan sangat sesuai, skor 3 = jika informasi yang didokumentasikan sesuai, skor 2 = jika informasi yang didokumentasikan tidak sesuai, skor 1 = jika informasi yang didokumentasikan sangat tidak sesuai. Data Primer Penelitian, Desember 2023

Aspek perkembangan pasien berdasarkan kriteria hasil (skor 3: 42,2%; skor 2: 36,7%), aspek keterkaitan kriteria hasil dan intervensi (skor 3: 41,1%; skor 2: 36,7%), serta aspek kriteria hasil dan diagnosis keperawatan saling berhubungan (skor 3: 50%; skor 2: 31,1%) memiliki persentase tertinggi pada nilai 3, menunjukkan bahwa kesesuaian rumusan diagnosis sejalan dengan perencanaan tindakan yang diberikan dan dapat dicapai dengan kriteria hasil yang ditetapkan, namun persentase ini belum optimal karena masih ditemukannya dokumentasi terkait respon pasien terhadap tindakan perawat belum berorientasi pada indikator kriteria hasil sehingga capaian tujuan intervensi tidak terukur. Aspek catatan perkembangan pasien (skor 3: 45,6%; skor 2: 34,4%) memiliki persentase tertinggi pada nilai 3, menunjukkan bahwa pemantauan kondisi atau evaluasi pasien sudah baik namun persentase ini belum optimal karena informasi perubahan kondisi pasien, atau kemampuan perawatan diri, ataupun perbaikan status fungsional tidak terdokumentasi dengan jelas.

Pada outcomes keperawatan, indikatornya tidak memiliki pedoman khusus sehingga perawat dibebaskan berpikir kritis dan penalaran klinis dalam praktiknya (Akhu-Zaheya et al., 2018). Menurut Langtree & Wood (2022), tujuan keperawatan terdiri dari beberapa komponen, termasuk waktu, outcomes yang diharapkan, status perubahan, dan indikator atau kriteria hasil keperawatan yang harus memenuhi prinsip SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant/Rasional, and Time-bound*); dimana hal ini dapat diukur dan memiliki keterkaitan dengan intervensi, serta diagnosa keperawatan yang dievaluasi setiap shift. Menurut asumsi peneliti, aspek outcomes keperawatan sudah terdokumentasi dengan baik dimana respon pasien setelah dilakukannya implementasi menggambarkan perubahan kondisi namun belum sesuai dengan outcomes dan diagnosis secara integral. Perubahan gejala, status fungsional, dan perawatan diri pasien merupakan target utama outcomes keperawatan yang dapat terukur dengan teratasi atau tidaknya masalah tersebut.

#### IV. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di RS X Kota Jember secara umum tergolong tinggi, khususnya pada aspek intervensi dan outcomes. Namun, masih terdapat kelemahan signifikan pada dokumentasi diagnosis keperawatan, baik sebagai proses maupun

sebagai produk, terutama pada aspek pengkajian psikososial, keterkaitan antara diagnosis dan data pengkajian, serta kejelasan formulasi etiologi dan tanda gejala. Kondisi ini menunjukkan bahwa praktik dokumentasi belum sepenuhnya selaras dengan prinsip berpikir kritis klinis yang mendasari proses keperawatan.

Temuan ini memberikan implikasi penting bagi peningkatan mutu layanan keperawatan. Institusi pelayanan kesehatan disarankan untuk melakukan pelatihan berkala terkait dokumentasi keperawatan berbasis standar Q-DIO, memperkuat supervisi kepala ruang dalam meninjau kelengkapan dan ketepatan isi dokumentasi, serta mengembangkan sistem dokumentasi elektronik yang mendukung integrasi antara pengkajian, diagnosis, intervensi, dan outcomes. Dukungan manajerial dalam bentuk audit reguler dan insentif kinerja juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan dan motivasi perawat dalam mendokumentasikan asuhan secara tepat.

Sebagai batasan, penelitian ini hanya menggunakan pendekatan kuantitatif berbasis telaah dokumen tanpa melibatkan eksplorasi kualitatif terhadap faktor kontekstual di lapangan. Oleh karena itu, penelitian lanjutan direkomendasikan untuk menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, serta mengevaluasi implementasi dokumentasi berbasis sistem elektronik guna memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif dan solutif terhadap masalah dokumentasi keperawatan di berbagai layanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R., & Bany Hani, S. (2018). Quality of Nursing Documentation: Paper-based Health Records Versus Electronic-Based Health Records. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3–4), e578–e589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Aprisunadi. (2011). *Hubungan antara Berpikir Kritis Perawat dengan Kualitas Asuhan Keperawatan di Unit Perawatan Ortopedi Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Universitas Indonesia. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20280242&lokasi=lokal%0D>
- da Costa Linch, G. F., Müller-Staub, M., Moraes, M. A., Azzolin, K., & Rabelo, E. R. (2012). Cross-cultural adaptation of the quality of diagnoses, interventions and outcomes (Q-DIO) instrument into Brazilian Portuguese. *International Journal of Nursing Knowledge*, 23(3), 153–158. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01210.x>
- de Azevedo, O. A., de Souza Guedes, É., Neves Araújo, S. A., Maia, M. M., & da Cruz, D. de A. L. M. (2019). Documentation of The Nursing Process in Public Health Institutions. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 53, 1–8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta.
- De Oliveira, N. B., & Peres, H. H. C. (2021). Quality of The Documentation of The Nursing Process in Clinical Decision Support Systems. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2010). *Nursing Diagnosis Manual: Planning, Individualizing, and Documenting Client Care* (3rd Edition). Philadelphia, United States of America: F. A. Davis Company.
- Iqbal, M., Winarti, R., & Kustriyani, M. (2021). Motivasi Perawat Dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(2), 387. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. (2018). What is The Problem with Nursing Documentation? Perspective of Indonesian Nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9(September), 111–114. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Langtree, T., & Wood, E. (2022). *Documentation in Nursing and Midwifery: Australian Edition*. <https://jcu.pressbooks.pub/nursingdocumentation/chapter/introduction-to-documentation/>

- Müller-Staub, M., Lunney, M., Lavin, M. A., Needham, I., Odenbreit, M., & van Achterberg, T. (2008). Testing the Q-DIO as An Instrument to Measure The Documented Quality of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications: The Official Journal of NANDA International*, 19(1), 20–27. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2007.00075.x>
- Nadila, N., Setiawan, H., & Rizany, I. (2020). Beban Kerja dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sesuai SNARS. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(2), 62. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i2.598>
- Noviari, E. A., & Susanti, D. D. (2019). Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Bedah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Media Informasi*, 11(1), 27–38. <https://doi.org/10.37160/bmi.v11i1.27>
- Setiawati, S., Rohayani, L., & Akmaludin, I. (2021). Pengetahuan Perawat Pelaksana dengan Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Penyakit Dalam dan Bedah. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 423–428. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2095>
- Sholihin, Sukartini, T., & Nastiti, A. A. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Dokumentasi Keperawatan: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(5), 222–227. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Siyanto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing