

SKRIPSI

GAMBARAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANGAN FRANSISKUS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017



Oleh:
YOHANA TERESSYA SIMANJUNTAK
012015031

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

GAMBARAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANGAN FRANSISKUS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (AMd.Kep)
Dalam Program StuPdi D3 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

YOHANA TERESSYA SIMANJUNTAK

012015031

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

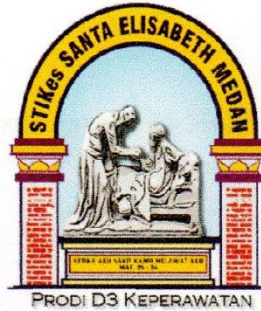
Nama : YOHANA TERESSYA SIMANJUNTAK
NIM : 012015031
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di
Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2017

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,





PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Yohana Teressya Simanjuntak
NIM : 012015031
Judul : Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di
Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
2017

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Seminar Hasil
Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 15 Mei 2018

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Pembimbing

Paska R. Situmorang, SST., M.Biomed

Telah diuji

Pada Tanggal 15 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Paska Ramawati Situmorang, SST., M.Biomed

Anggota :

1.

Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

2.

Connie Melva Sianipar S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Yohana Teressya Simanjuntak
NIM : 012015031
Judul : Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di
Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
2017

Telah Disetujui, Diperiksa, dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Seminar Akhir Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 15 Mei 2018 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Paska Ramawati Situmorang, SST., M.Biomed

Penguji II : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Penguji III : Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



Mestiana Er. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : YOHANA TERESSYA SIMANJUNTAK
NIM : 012015031
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-asklusif (*No-exclutive Royalty Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul "Gambaran pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017" beserta perangkat yang ada.

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasiakan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai hak milik cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 15 Mei 2018

Yang menyatakan



(Yohana Teressya Simanjuntak)

ABSTRAK

Yohana Teressya Simanjuntak 012015031

Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Program Studi D3 keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan 2018

Kata Kunci : Dokumentasi, Asuhan Keperawatan, Perawat

(xvi+39+lampiran)

Dokumentasi keperawatan merupakan hal yang penting dalam asuhan keperawatan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat perawat. Dimana perawat kurang menyadari pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan, yang dapat dilihat dari dokumentasi yang tidak dilengkapi perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Pengambilan data dengan studi dokumentasi total sampel menggunakan tabel induk yang diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pengkajian dokumentasi asuhan keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dalam aspek masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan 84,1%, pelaksanaan dokumentasi diagnosa dalam aspek merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan sebanyak 97%, pelaksanaan dokumentasi perencanaan dalam aspek rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga 80%, pelaksanaan dokumentasi implementasi dalam aspek tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan sebanyak 86%, pelaksanaan dokumentasi evaluasi dalam aspek evaluasi mengacu pada tujuan sebanyak 95%. Kelengkapan dokumentasi pengkajian 91%, diagnosa 90%, perencanaan 86%, implementasi 85%, dan evaluasi 87%. Diharapkan perawat dapat mempertahankan kelengkapan dokumentasi keperawatan.

Daftar Pustaka: (2009-2016)

ABSTRACT

Yohana Teressya Simanjuntak 012015031

Description of Implementation of Nursing Care Documentation at Fransiskus Room of Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2017

D3 Nursing Study Program STIKes Santa Elisabeth Medan 2018

Keywords: Documentation, Nursing Care, Nurse

(xiv + 38 + appendices)

Nursing documentation is important in nursing care as evidence of responsibility and accountability of nurses, where nurses are less aware of the importance of nursing care documentation, which can be seen from documentation that is not equipped nurses. The purpose of this study is to find out the description of the implementation of nursing care documentation at Fransiskus room of Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2017. The type of this research was descriptive. The data collected by study the total sample documentation using the parent table obtained from Medical Records of Santa Elisabeth Hospital Medan. The results of this study indicates that the implementation of nursing care documentation study at Fransiskus room of Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2017 in the aspect of the problem formulated based on the gap between health status with the norm and the pattern of life function 84.1%, the implementation of diagnostic documentation in the aspect of formulating a nursing diagnosis based on the problem which has been formulated is 97%, the implementation of planning documentation in the aspect of the action plan describes the involvement of the patient / family 80%, implementation of implementation documentation in the aspect of the action carried out referring to the nursing plan is 86%, implementation evaluation documentation in the evaluation aspect refers to the goal is 95%. Completeness of assessment documentation is 91%, diagnosis is 90%, planning is 86%, implementation is 85%, and evaluation was 87%. It is expected that nurses can maintain the completeness of nursing documentation.

References (2009-2016)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Berkat dan rahmat-Nya serta karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini, dengan judul **“Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”**

Dalam penulisan Skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik moral, maupun material. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti penyusunan Penelitian ini.
2. Dr. Maria Kristina MARS, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengambilan data dan melakukan penulisan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam Penelitian ini.
3. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kaprodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan Penelitian ini.
4. Paska Ramawati Situmorang, SST., M.Biomed selaku Sekretaris Prodi D3 Keperawatan sekaligus selaku dosen pembimbing Skripsi dan dosen penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan, motivasi dan dukungan kepada penulis dari mulai pengajuan judul Penelitian sampai kepada penyusunan

Penelitian sehingga dapat dengan baik disusun sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

5. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes selaku Dosen penguji II saya dalam penyusunan tugas akhir saya yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan dukungan kepada penulis selama dalam mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan mulai pengajuan judul Penelitian sampai kepada penyusunan Penelitian sehingga dapat dengan baik disusun sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
6. Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen penguji III saya dalam penyusunan tugas akhir saya yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan dukungan kepada penulis selama dalam mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan mulai pengajuan judul Penelitian sampai kepada penyusunan Penelitian sehingga dapat dengan baik disusun sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
7. Meriati Purba, SST selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah banyak memberikan dukungan dan perhatian kepada penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan penyusunan Penelitian ini.
8. Staf dosen, karyawan/i pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah banyak memberikan dukungan, bimbingan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan dan penyusunan Penelitian di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta, Bapak Jekson Simanjuntak dan Ibu Lenny Siallagan yang selalu memberikan dukungan baik materi, doa dan

motivasi serta adik saya Jhose Andreas Simanjuntak, adik saya Otniel Kenas Simanjuntak, adik saya Gideon Syahputra Simanjuntak dan sahabat saya Yenni Kristiwati Saragih, Agus Pandapotan Gultom atas segala dukungan (motivasi super) dan semangat serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini.

10. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXIV stambuk 2015, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Penelitian ini.

Dengan rendah hati penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan penelitian, semoga Tuhan Yang Mahakuasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Demikian kata pengantar dari penulis. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih dan semoga Tuhan memberkati kita.

Medan, Mei 2018
Penulis



(Yohana Teressya Simanjuntak)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM DAN GELAR.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
5.1.1. Tujuan umum.....	3
5.1.2. Tujuan khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
5.1.1. Manfaat teoritis.....	4
5.1.2. Manfaat praktis.....	4
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
2.1. Konsep Rumah Sakit	6
2.1.1. Defenisi	6
2.1.2. Tugas dan fungsi rumah sakit	6
2.2. Konsep Dokumentasi Keperawatan.....	7
2.2.1. Defenisi.....	7
2.2.2. Tujuan Dokumentasi.....	8
2.2.3. Prinsip-prinsip Dokumentasi	9
2.2.4. Tahapan Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan	10
2.3. Standar Dokumentasi Keperawatan.....	13
 BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	 15
 BAB 4 METODE PENELITIAN	 16
4.1. Rancangan Penelitian	16
4.2. Populasi Dan Sampel.....	16
4.2.1. Populasi	16
4.2.2. Sampel	17
4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	17
4.3.1. Variabel penelitian.....	17

4.3.2. Defenisi operasional	19
4.4. Instrumen Penelitian	20
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	20
4.5.1. Lokasi	20
4.5.2. Waktu.....	20
4.6. Prosedur Pengumpulan Dan Pengambilan Data	20
4.6.1. Pengambilan data.....	20
4.6.2. Pengumpulan data	21
4.7. Kerangka Operasional	22
4.8. Analisa Data	23
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	24
5.1. Hasil Penelitian	24
5.1.1. Gambaran lokasi studi kasus	24
5.1.2. Hasil peneltian.	25
5.2. Pembahasan	29
5.2.1 Dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan	29
5.2.2 Dokumentasi diagnosa asuhan keperawatan.....	30
5.2.3 Dokumentasi perencanaan asuhan keperawatan.....	31
5.2.4 Dokumentasi implementasi asuhan keperawatan	32
5.2.5 Dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan.....	34
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	35
6.1. Kesimpulan	35
6.2. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA.....	38
LAMPIRAN.....	40
1. Lembar Pengajuan Judul	
2. Surat Izin Pengambilan Data Awal	
3. Tabel Induk pengambilan data	
4. Surat Permohonan Ijin Penelitian	
5. Surat balasan Ijin Penelitian	
6. Surat Selesai Meneliti	
7. Abstrak	
8. Abstract	
9. Lembar Konsultasi	

DAFTAR TABEL

No	Hal
Tabel 4.1 Definisi Operasional Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	19
Tabel 5.1 Distribusi, Frekuensi Aspek dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	26
Tabel 5.2 Distribusi, Frekuensi Aspek dokumentasi diagnosa asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	26
Tabel 5.3 Distribusi, Frekuensi Aspek dokumentasi perencanaan asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	27
Tabel 5.4 Distribusi, Frekuensi Aspek dokumentasi implementasi asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	27
Tabel 5.5 Distribusi, Frekuensi Aspek dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	28
Tabel 5.6 Distribusi, Frekuensi, dan Persentase Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	28

DAFTAR BAGAN

No		Hal
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Konsep Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	15
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	22

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dokumentasi keperawatan adalah informasi tertulis yang akan menjadi dasar penjelasan (*desiminasi*) tentang keadaan pasien terhadap tindakan medis, tindakan perawatan, serta reaksi pasien terhadap penyakitnya. Dokumentasi keperawatan ini berguna sebagai dokumen legal yang dapat dimanfaatkan dalam suatu pengadilan untuk memvalidasi tindakan yang telah dilaksanakan dan dapat dilindungi institusi, profesi, maupun individu pemberi pelayanan apabila terjadi tuntutan hukum dari konsumen sebagai penerima jasa keperawatan dan pelaksanaan pendokumentasian keperawatan tersebut sepenuhnya merupakan tanggung jawab perawat. Dalam pelaksanaan pendokumentasian perawat membutuhkan kemampuan mencakup pengetahuan, keterampilan dan motivasi (Ruth Craven, 2002 dalam Marni, 2013).

Proses dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tampilan perilaku atau kinerja perawat pelaksana dalam memberikan proses asuhan keperawatan kepada pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Dokumentasi proses asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila kegiatan keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Tamaka, dkk, 2015).

Data dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan khusus di Ruang Fransiskus jumlah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada tahun 2016 sebanyak 1108 dokumentasi asuhan keperawatan, yang lengkap

sebanyak 942 (85%) dan 166 (15%) tidak lengkap. Mendokumentasikan asuhan keperawatan merupakan salah satu peran yang harus dilaksanakan seorang perawat sebagai bagian dari standar kerja dalam model asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Dalam menilai pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada klien, digunakan standar asuhan keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan. Proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Tamaka, dkk, 2015).

Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan masih ada yang tidak dilaksanakan dengan lengkap dikarenakan beban kerja, yang berdampak dengan terkaitnya jumlah pekerjaan yang dikerjakan perawat. Semakin banyak pasien maka beban kerja semakin tinggi sehingga menyebabkan dokumentasi asuhan keperawatan tidak maksimal (Siswanto Harmain, dkk, 2013).

Menurut Siswanto, dkk (2013), dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan” menunjukkan bahwa pendokumentasian rerata belum lengkap (71,6%) dan beban kerja perawat sebagian besar tinggi (52,2%). Faktor yang paling dominan memengaruhi kelengkapan pendokumentasian adalah pelatihan dan beban kerja. Ada hubungan antara masa kerja, pelatihan dan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian.

Menurut Sugiyati Sri (2015), dengan judul “Hubungan pengetahuan perawat dalam dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaannya di rawat inap RSI Kendal” didapatkan perawat berpengetahuan baik 24 orang (80%) dan pelaksanaan dokumentasi keperawatan dari jumlah rekam medik 90 pasien rata-

rata baik (84,9%). Dokumentasi keperawatan tidak lengkap pada pengkajian 20%, diagnosa 12,6%, perencanaan 28%, implementasi 3% dan evaluasi 8%.

Wirdah Husnul & Yusuf Muhmmad (2016), dengan judul “Penerapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksanaan Dirumah Sakit Banda Aceh”, dari 58 responden didapatkan penerapan asuhan keperawatan berada pada kategori baik (67,2%), diagnosa (77,6%), perencanaan (81,0%), implementasi (60,3%) berada pada kategori kurang baik, dan tahap evaluasi berada pada kategori baik (77,6%).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya membuat peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “ Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kelengkapan dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

2. Mengetahui kelengkapan dokumentasi diagnosa asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017
3. Mengetahui kelengkapan dokumentasi perencanaan asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017
4. Mengetahui kelengkapan dokumentasi implementasi asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017
5. Mengetahui kelengkapan dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu khususnya tentang Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi rumah sakit

Menjadi bahan acuan bagi pengelola ruangan dan Rumah Sakit terkait dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi Perawat

Diketahui data Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi Mahasiswa

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang lebih luas dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

4. Peneliti

Menerapkan ilmu yang didapatkan di bangku kuliah dan menambah wawasan mengenai pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Konsep Rumah Sakit

2.1.1. Defenisi

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi kesehatan yang sangat bermanfaat guna memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sebagaimana tertera dalam UU RI No.44 pasal 1 (2009, p2). Salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan kesehatan , maka pelayanan keperawatan, sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, maka pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat adalah memberikan asuhan keperawatan (Wirdah, dkk, 2016).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2. Konsep Dokumentasi Keperawatan

2.2.1. Defenisi

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna penting dalam aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, pendidikan, penelitian, dan akreditasi (Sugiyati, 2014). Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Maghfuri, 2015). Menurut Yanti, dkk (2013), dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan, diagnosa, perencanaan implementasi, dan evaluasi sebagai metode ilmiah penyelesaian masalah keperawatan pada pasien untuk meningkatkan outcome pasien.

2.2.2. Tujuan Dokumentasi

Menurut Setiadi (2012), tujuan dari dokumentasi keperawatan yaitu:

1. Sebagai sarana komunikasi: dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan, mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan

meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.

2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat: sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya maka perawat diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap klien.
3. Sebagai informasi statistik: data statistik dari dokumentasi keperawatan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis.
4. Sebagai sarana pendidikan: dokumentasi asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa keperawatan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.
5. Sebagai sumber data penelitian: informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini sarat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan yang aman, efektif dan etis.
6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan: melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat

diwujudkan tanpa dokumentasi yang kontinu, akurat, dan rutin baik yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.

7. Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan: dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh kegiatan keperawatan yang dilakukan melalui tahapan kegiatan proses keperawatan.

2.2.3. Prinsip – prinsip dokumentasi

Setiadi (2012) menerangkan prinsip pencatatan ditinjau dari teknik pencatatan yaitu:

1. Menulis nama klien pada setiap halaman catatan perawat.
2. Mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta warna biru atau hitam.
3. Akurat, menulis catatan selalu dimulai dengan menulis tanggal, waktu dan dapat dipercaya secara faktual.
4. Ringkas, singkatan yang biasa digunakan dan dapat diterima, dapat dipakai.
5. Pencatatan mencakup keadaan sekarang dan waktu lampau.
6. Jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret satu kali kemudian tulis kata “salah” di atasnya serta paraf dengan jelas. Dilanjutkan dengan informasi yang benar “jangan dihapus”. Validitas pencatatan akan rusak jika ada penghapusan.
7. Tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan bubuhi tanda tangan.
8. Jika pencatatan bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut.

9. Jelaskan temuan pengkajian fisik dengan cukup terperinci. Hindari penggunaan kata seperti “sedikit” dan “banyak” yang mempunyai tafsiran dan harus dijelaskan agar bisa dimengerti.
10. Jelaskan apa yang terlihat, terdengar terasa dan tercium pada saat pengkajian.

2.2.4. Tahapan Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah proses kegiatan yang dikerjakan oleh perawat setelah memberi asuhan keperawatan kepada pasien. Dokumentasi merupakan suatu informasi lengkap meliputi status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan keperawatan serta respons pasien terhadap asuhan yang di terimanya (Ermawati, 2011). Nursalam (2011) menjelaskan bahwa ada 5 langkah proses dokumentasi asuhan keperawatan, yaitu:

1. Pengkajian

Langkah pertama dari proses keperawatan yaitu pengkajian, dimulai perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang klien. Pengkajian dan pendokumentasian yang lengkap tentang kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan, melalui hal-hal berikut:

- a. Menggambarkan kebutuhan pasien untuk membuat diagnosis keperawatan dan menetapkan prioritas yang akurat sehingga perawat juga dapat menggunakan waktunya dengan lebih efektif.
- b. Memfasilitasi perencanaan intervensi.

- c. Menggambarkan kebutuhan keluarga dan menunjukkan dengan tepat faktor-faktor yang akan meningkatkan pemulihan pasien dan memperbaiki perencanaan pulang.
- d. Memenuhi *obligasi* profesional dengan mendokumentasikan informasi pengkajian yang bersifat penting.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. Adapun tahapannya, yaitu :

- a. Menganalisis dan menginterpretasi data.
- b. Mengidentifikasi masalah klien.
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan.
- d. Mendokumentasikan diagnosa keperawatan.

3. Perencanaan

Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Adapun tahapannya, yaitu:

- a. Mengidentifikasi tujuan klien.
- b. Menetapkan hasil yang diperkirakan.
- c. Memilih tindakan keperawatan.
- d. Mendelegasikan tindakan.

- e. Menuliskan rencana asuhan keperawatan

4. Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Tahapannya yaitu:

- a. Mengkaji kembali klien/pasien.
- b. Menelaah dan memodifikasi rencana perawatan yang sudah ada.
- c. Melakukan tindakan keperawatan.

5. Evaluasi

Langkah evaluasi dari proses keperawatan mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan.

Adapun tahapannya, yaitu :

- a. Membandingkan respon klien dengan kriteria.
- b. Menganalisis alasan untuk hasil dan konklusi.
- c. Memodifikasi rencana asuhan.
- d. Syarat dokumentasi keperawatan

2.3 Standar Dokumentasi Keperawatan

Nursalam (2011), menyebutkan instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di RS menggunakan Instrumen dari

Depkes (1995) meliputi:

1. Standar I: Pengkajian keperawatan

- a. Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.
- b. Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual).

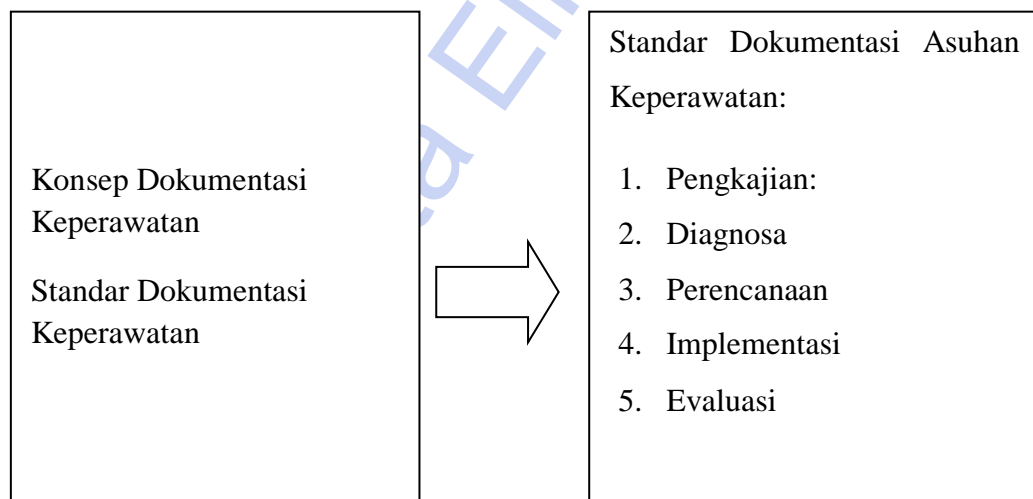
- c. Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang.
 - d. Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.
2. Standar II: Diagnosa keperawatan
- a. Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.
 - b. Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES.
 - c. Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial.
3. Standar III: Perencanaan keperawatan
- a. Berdasarkan diagnosa keperawatan.
 - b. Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu.
 - c. Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.
 - d. Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.
4. Standar IV: Implementasi/tindakan keperawatan
- a. Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.
 - b. Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
 - c. Revisi tindakan berdasar evaluasi.
 - d. Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas.
5. Standar V: Evaluasi keperawatan
- a. Evaluasi mengacu pada tujuan
 - b. Hasil evaluasi dicatat

BAB 3

KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan (Nursalam, 2014). Rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus yang diikuti sertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 ada 1180 mulai dari bulan Januari – Desember dokumentasi asuhan keperawatan.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah dokumentasi asuhan keperawatan yang ada di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 dimana 1180 dokumentasi asuhan keperawatan dijadikan sampel dalam penelitian ini.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variable Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu meliputi benda, manusia, atau objek tertentu (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini hanya ada satu variable tunggal yakni pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakterisitik yang dapat diamati (diukur) memungkinkan peneliti untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2014).

1. Dokumentasi pengkajian:

- a. Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian
- b. Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spritual)
- c. Data dikaji sejak pasien dating sampai pulang

- d. Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan
2. Dokumentasi diagnosa:
 - a. Diagnose keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan
 - b. Diagnose keperawatan mencerminkan PE/PES
 - c. Merumuskan diagnose keperawatan actual/potensial
3. Dokumentasi perencanaan:
 - a. Berdasarkan diagnose keperawatan
 - b. Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi passion dan criteria waktu
 - c. Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah terinci dan jelas
4. Dokumentasi implementasi:
 - a. Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan
 - b. Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan
 - c. Revisi tindakan berdasar evaluasi
 - d. Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas
5. Dokumentasi evaluasi:
 - a. Evaluasi mengacu pada tujuan
 - b. Hasil evaluasi dicatat

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Variabel	Definisi	Indikator	Instrument	Skala	Hasil Ukur
Pelaksanaan Pencatatan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi sesuai dengan aspek masing-masing.		1. Dokumentasi pengkajian: <ol style="list-style-type: none"> Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spritual) Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan 2. Dokumentasi diagnosa: <ol style="list-style-type: none"> Diagnosa keperawatan berdasarkan maslah yang telah dirumuskan Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES Merumuskan diagnose keperawatan actual/potensial 3. Dokumentasi perencanaan: <ol style="list-style-type: none"> Berdasarkan diagnosa keperawatan Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah terinci dan jelas 4. Dokumentasi implementasi: <ol style="list-style-type: none"> Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan Revisi tindakan berdasar evaluasi Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas 5. Dokumentasi evaluasi: <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi mengacu pada tujuan Hasil evaluasi dicatat 	Tabel pengambilan data (tabel induk)	Ordinal	Pengkajian: ≥ 3 : lengkap <3 : tidak lengkap Diagnosa: ≥ 2 : lengkap <2 : tidak lengkap Perencanaan: ≥ 3 : lengkap <3 : tidak lengkap Implementasi: ≥ 3 : lengkap <3 : tidak lengkap Evaluasi: ≥ 2 : lengkap <2 : tidak lengkap

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variable yang akan diamati. (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tabel induk dalam pengumpulan data dari rekam medis dengan menggunakan tabel induk di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Jl. Haji Misbah No.7, di Ruangan Rekam Medis.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti pada bulan Maret – April Tahun 2018 yang sudah ditentukan untuk diadakan penelitian di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan..

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

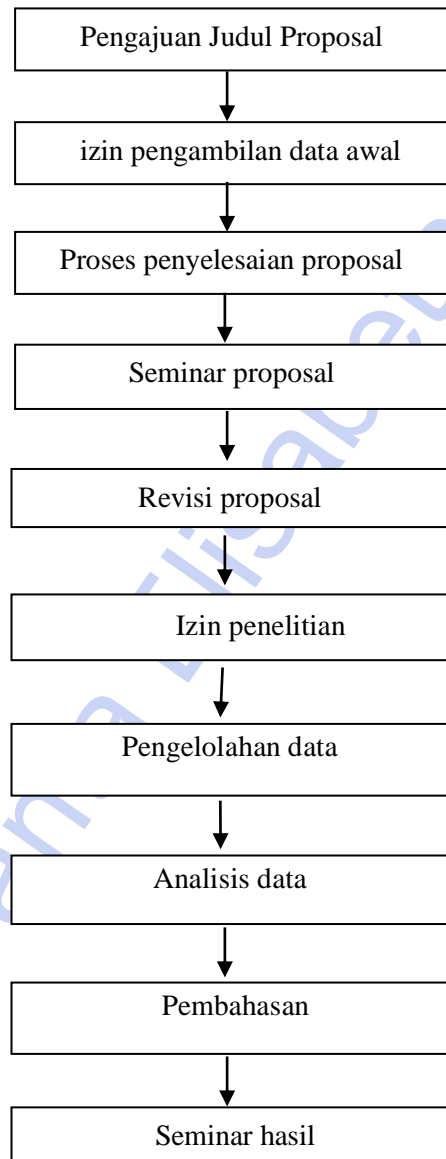
Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Nursalam, (2014). Cara Pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengajuan judul, surat izin penelitian, pengambilan data awal, seminar proposal, surat izin penelitian, dan pengambilan data tentang Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

4.6.2 Pengumpulan Data

pengumpulan data adalah suatu proses kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode studi dokumentasi dengan menggunakan tabel induk dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan khusus di Ruang Fransiskus tahun 2017.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017



4.8. Analisa Data

Adapun langkah-langkah analisa data pada rancangan penelitian menurut (Nursalam, 2014). Analisa data deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan data meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu univariat. Analisa univariat adalah untuk melihat satu variable yaitu distribusi, frekuensi, dan persentase.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di bangun pada tanggal 11 februari 1929 dan di resmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di kota medan tepatnya di Jalan Haji Misbah nomor 07 kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Saat ini rumah sakit santa elisabeth medan merupakan rumah sakit tipe B. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki motto”Ketika Aku

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki visi memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan memuaskan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dan Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah meningkatkan pelayanan keperawatan melalui penerapan asuhan keperawatan yang profesional, menyediakan sumber daya manusia (SDM) yang profesional dan menyediakan sarana dan prasarana dalam penerapan asuhan keperawatan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dengan izin surat Kep.Men.RI No.Ym.02.04.2.2.16.10. Pelayanan Medis Berupa Ruang Rawat Inap, Poli Klinik, IGD, Ruang Operasi, Intensive Care Unit, (ICU), Medical Check Up (MCU), Hemodialisa, Sarana Penunjang Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Ruang Praktek Dokter, Patologi Anatomi dan Farmasi. Peningkatan dalam Kegiatan

Pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, didukung oleh tenaga medis dan non medis.

Ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu Ruang Rawat Inap, Poli Klinik, IGD, Ruang Operasi, Medical Check Up (MCU), Hemodialisa, Dan Sarana Penunjang Radiologi, Laboratorium, Dan Ruang Fisioterapi, Ruang Praktek Dokter Dan Farmasi. Adapun yang menjadi ruang penelitian yaitu ruang rawat intensive care unit (ICU). Setelah dilakukan tentang Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 didapatkan hasil yang di peroleh.

5.1.2 Hasil Penelitian

1. Gambaran pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

Hasil penelitian tentang Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. didapatkan hasil dari Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Data disajikan berdasarkan masing-masing item yang diobservasi dalam bentuk tabel distribusi, frekuensi.

Tabel 5.1 Distribusi, Frekuensi Aspek dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Aspek Pengkajian	Ya		Tidak		Total	
	F	%	F	%	F	%
Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian	937	79,4	243	20,6	1180	100
Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual)	954	81	226	19	1180	100
Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang	951	80,6	229	19,4	1180	100
Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan	992	84,1	188	15,9	1180	100

Berdasarkan tabel di atas bahwa komponen pengkajian dengan proporsi tertinggi sebanyak 992 orang (84,1%) adalah masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan dan proporsi terkecil sebanyak 937 orang (79,4%) adalah mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.

Tabel 5.2 Distribusi, Frekuensi Aspek dokumentasi diagnosa asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Aspek Diagnosa Keperawatan	Ya		Tidak		Total	
	F	%	F	%	F	%
Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan	1139	97	41	3	1180	100
Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES	1126	95	54	5	1180	100
Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/resiko tinggi	1041	88	139	12	1180	100

Berdasarkan tabel di atas bahwa komponen diagnose dengan proporsi tertinggi sebanyak 1139 orang (97%) adalah diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan dan proporsi yang terkecil sebanyak 1041 orang (88%) adalah merumuskan diagnosa keperawatan aktual/resiko.

Tabel 5.3 Distribusi, Frekuensi Aspek dokumentasi perencanaan asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Aspek Rencana Keperawatan	Ya		Tidak		Total	
	F	%	F	%	F	%
Berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan	925	78	255	22	1180	100
Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu	793	67	387	33	1180	100
Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas	932	79	248	21	1180	100
Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga	943	80	237	20	1180	100

Berdasarkan tabel di atas bahwa komponen perencanaan dengan proporsi tertinggi sebanyak 943 orang (80%) adalah rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga dan proporsi yang terkecil sebanyak 793 orang (67%) adalah rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, dan kriteria waktu tetapi masih jarang menjelaskan kondisi pasien.

Tabel 5.4 Distribusi, Frekuensi Aspek dokumentasi implementasi asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Melakukan semua Komponen Implementasi Keperawatan	Ya		Tidak		Total	
	F	%	F	%	F	%
Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan	1016	86	164	14	1180	100
Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan	982	83	198	17	1180	100
Revisi tindakan berdasar evaluasi	922	78	258	22	1180	100
Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas	939	80	241	20	1180	100

Berdasarkan tabel di atas bahwa komponen implementasi dengan proporsi tertinggi sebanyak 1016 orang (86%) adalah tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan dan proporsi yang terkecil sebanyak 922 orang (78%) adalah revisi tindakan berdasar evaluasi.

Tabel 5.5 Distribusi, Frekuensi Aspek dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Melakukan semua Komponen Evaluasi	Ya		Tidak		Total	
	F	%	F	%	F	%
Evaluasi mengacu pada tujuan	1122	95	58	5	1180	100
Hasil evaluasi didokumentasikan	987	84	193	16	1180	100

Berdasarkan tabel di atas bahwa komponen evaluasi keperawatan pada umumnya sebanyak 1122 orang (95%) adalah evaluasi mengacu pada tujuan.

2. Gambaran kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

Hasil penelitian tentang gambaran pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan fransiskus rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2017. Berdasarkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dibagi menjadi dua kategori yaitu lengkap dan tidak lengkap.

Tabel 5.6 Distribusi, Frekuensi, dan Persentase Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Karakteristik	F	%
Dokumentasi pengkajian Asuhan Keperawatan		
Lengkap	1077	91%
Tidak lengkap	103	9%
Dokumentasi diagnosa Asuhan Keperawatan		
Lengkap	1064	90%
Tidak lengkap	116	10%
Dokumentasi perencanaan Asuhan Keperawatan		
Lengkap	1019	86%
Tidak lengkap	161	14%
Dokumentasi implemntasi Asuhan Keperawatan		
Lengkap	1007	85%
Tidak lengkap	173	15%
Dokumentasi evaluasi Asuhan Keperawatan		
Lengkap	1025	87%
Tidak lengkap	155	13%

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan tahun 2017 yaitu dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan dikategorikan lengkap (91%) dan yang tidak lengkap (9%), dokumentasi diagnosa keperawatan dikategorikan lengkap (90%) dan yang tidak lengkap (10%),

dokumentasi perencanaan asuhan keperawatan dikategorikan lengkap (86%) dan yang tidak lengkap (14%), dokumentasi implementasi asuhan keperawatan dikategorikan lengkap (85%) dan yang tidak lengkap (15%), dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan dikategorikan lengkap (87%) dan yang tidak lengkap (13%).

5.2 Pembahasan

5.2.1. Dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan

Hasil penelitian dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan dalam aspek mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian sebanyak 937 (79,4%), data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual) sebanyak 954 (81%), data dikaji sejak passion dating sampai pulang 951 (80,6%), masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan 992 (84,1%) dan kelengkapan dalam dokumentasi pengkajian sebanyak 955 (81%) buku status. Dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan pada penelitian ini adalah mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian, data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual), data dikaji sejak pasien datang sampai pulang, masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.

Hasil penelitian ini didukung oleh Nursalam (2011), standar dokumentasi pengkajian keperawatan meliputi: mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian, data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual), data dikaji sejak pasien datang sampai pulang, masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Putra dan Wirman (2015) dengan judul Hubungan Pelaksanaan

Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Kartu BPJS di Ruang Rawat Inap Zal Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi mengatakan bahwa lebih dari separoh (75%) atau sebanyak 48 dari 64 buku status yang diobeservasi didapatkan pengkajian baik.

Pelaksanaan dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 sudah dalam kategori baik. Perawat diruangan fransiskus memiliki latar belakang pendidikan D3 keperawatan dan S1 keperawatan dimana dalam tahap pendidikan ini perawat sudah diajarkan dan dilatih untuk melakukan dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan secara lengkap.

5.2.2. Dokumentasi diagnosa asuhan keperawatan

Hasil penelitian yang menunjukkan dokumentasi diagnosa asuhan keperawatan di ruangan fransiskus rumah sakit santa Elisabeth Medan dalam aspek diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan sebanyak 1139 (97%), diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES 1126 (95%), merumuskan diagnosa keperawatan actual/potensial 1041 (88%), dan kelengkapan dokumentasi diagnosa sebanyak 1097 (93%) buku status. Dokumentasi diagnosa asuhan keperawatan pada penelitian ini adalah diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan, diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES, merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial.

Hasil penelitian ini didukung oleh Nursalam (2011), standar dokumentasi diagnosa keperawatan meliputi: diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan, diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES, merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial. Hasil penelitian ini sejalan dengan

Prakosa, dkk (2016) dengan judul Kualitas Dokumentasi Keperawatan Dan Beban Kerja Objektif Perawat Berdasarkan Time And Motion Study (TMS) menunjukkan bahwa dokumentasi diagnosa sebanyak 71,4% atau 10 dari 4 buku status yang diobservasi didapatkan diagnosa baik.

Pelaksanaan dokumentasi diagnosa asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 sudah dalam kategori baik. Perawat di ruangan fransiskus memiliki latar belakang pendidikan D3 keperawatan dan S1 keperawatan dimana dalam tahap pendidikan ini perawat sudah mampu menentukan diagnosa keperawatan dengan tepat, sesuai dengan keadaan pasien.

5.2.3. Dokumentasi perencanaan asuhan keperawatan

Hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui pelaksanaan dokumentasi perencanaan asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dalam aspek berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan sebanyak 925 (78%), rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu 793 (67%), rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas 932 (79%), rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga 943 (80%) dan kelengkapan dokumentasi perencanaan sebanyak 896 (76%) buku status.

Dokumentasi perencanaan asuhan keperawatan pada penelitian ini adalah berdasarkan diagnosa keperawatan, rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu, rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas, dan rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.

Hasil penelitian ini didukung oleh Nursalam (2011), standar dokumentasi perencanaan keperawatan meliputi: mencatat adalah berdasarkan diagnosa keperawatan, rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu, rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas, dan rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan Wirdah Husnul & Yusuf Muhmmad (2016) dengan judul Penerapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksanaan Dirumah Sakit Banda Aceh menunjukkan bahwa dokumentasi perencanaan sebanyak 81% atau 45 dari 58 buku status yang diobservasi didapatkan perencanaan baik.

Pelaksanaan dokumentasi perencanaan asuhan keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 sudah dalam kategori baik. Rumah sakit sudah menyediakan sarana seperti lebaran perencanaan yang dapat mempermudah perawat dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.

5.2.4. Dokumentasi implementasi asuhan keperawatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa pelaksanaan dokumentasi implementasi asuhan keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dalam aspek tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan sebanyak 1016 (86%), perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan 982 (83%), revisi tindakan berdasar evaluassi 922 (78%), semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas 939 (80%) dan kelengkapan dokumentasi implementasi sebanyak 967 (82%) buku status. Dokumentasi implementasi asuhan

keperawatan pada penelitian ini adalah tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan, perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan, revisi tindakan berdasar evaluasi, dan semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas.

Hasil penelitian ini didukung oleh Nursalam (2011), standar dokumentasi implementasi keperawatan meliputi: tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan, perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan, revisi tindakan berdasar evaluasi, dan semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas. Hasil penelitian ini sejalan dengan putra (2015) dengan judul Hubungan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Kartu Bpjs Di Ruang Rawat Inap Zal Bedah Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi mengatakan lebih dari separoh (62,5%) atau sebanyak 40 dari 64 status pasien yang diobservasi didapatkan implementasi baik.

Pelaksanaan dokumentasi implementasi asuhan keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 sudah dalam kategori baik. Perawat di ruangan sebelum pergantian maupun memulai shift baru selalu melakukan serah terima dan mencatat tentang tindakan dan perkembangan setiap pasien sehingga semua perawat dapat mengetahui langkah keperawatan yang selanjutnya dilakukan oleh perawat yang akan bertugas pada shift yang berikutnya.

5.2.5. Dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa dokumentasi evaluasi keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dalam aspek evaluasi mengacu pada tujuan sebanyak 1122 (95%), hasil evaluasi didokumentasikan 987 (84%), dan kelengkapan

dokumentasi evaluasi sebanyak 1050 (89%) buku status. Dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan pada penelitian ini adalah evaluasi mengacu pada tujuan dan hasil evaluasi dicatat.

Hasil penelitian ini didukung oleh Nursalam (2011), standar evaluasi keperawatan meliputi: evaluasi mengacu pada tujuan dan hasil evaluasi dicatat. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Desri (2010) didapatkan dokumentasi implementasi asuhan keperawatan yang baik 76,29% atau 80 dari 105 buku status pasien didapatkan dokumentasi evaluasi baik. Pelaksanaan dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dalam kategori baik. Perawat di ruangan sudah menerapkan metode TIM, dimana dengan metode ini perawat memiliki pembagian tugas termasuk perawat yang bertugas melakukan dokumentasi keperawatan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pelaksanaan dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dalam aspek mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian sebanyak 937 (79,4%), data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spritual) sebanyak 954 (81%), data dikaji sejak pasien datang sampai pulang 951 (80,6%), masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan 992 (84,1%) dan kelengkapan dalam dokumentasi pengkajian sebanyak 955 (81%) buku status.
2. Pelaksanaan dokumentasi diagnosa asuhan keperawatan keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dalam aspek diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan sebanyak 1139 (97%), diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES 1126 (95%), merumuskan diagnosa keperawatan actual/potensial 1041 (88%), dan kelengkapan dokumentasi diagnosa sebanyak 1097 (93%) buku status..
3. Pelaksanaan dokumentasi perencanaan asuhan keperawatan keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dalam aspek berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan sebanyak 925 (78%), rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu 793 (67%), rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas 932 (79%), rencana tindakan

menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga 943 (80%) dan kelengkapan dokumentasi perencanaan sebanyak 896 (76%) buku status.

4. Pelaksanaan dokumentasi implementasi asuhan keperawatan keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dalam aspek tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan sebanyak 1016 (86%), perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan 982 (83%), revisi tindakan berdasar evaluasi 922 (78%), semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas 939 (80%) dan kelengkapan dokumentasi implementasi sebanyak 967 (82%) buku status.
5. Pelaksanaan dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dalam aspek evaluasi mengacu pada tujuan sebanyak 1122 (95%), hasil evaluasi didokumentasikan 987 (84%), dan kelengkapan dokumentasi evaluasi sebanyak 1050 (89%) buku status.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rekam medis tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan maka dapat disarankan sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tetap mempertahankan dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan termaksud di dalamnya standar dokumentasi asuhan keperawatan yang telah diterapkan.

2. Bagi perawat diharapkan dalam:

- 1) Dokumentasi pengkajian terutama dalam aspek mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian, lebih ditingkatkan untuk memenuhi kelengkapan dokumentasi pengkajian.
- 2) Dokumentasi diagnosa keperawatan terutama dalam aspek merumuskan diagnose keperawatan actual/resiko supaya lebih ditingkatkan sesuai dengan standart dokumentasi diagnosa didalam rumah sakit.
- 3) Dokumentasi rencana keperawatan terutama dalam aspek rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu dapat ditingkatkan dan ditentukan sesuai dengan kebutuhan pasien supaya mempermudah tim dalam melakukan tindakan serta pendokumentasian.
- 4) Dokumentasi Implementasi terutama dalam aspek revisi tindakan berdasar evaluasi supaya lebih ditingkatkan untuk mempermudah perawat lain mengetahui perkembangan dan tindakan yang dilakukan kepada pasien dengan lengkap.
- 5) Dokumentasi evaluasi terutama dalam aspek hasil evaluasi didokumentasikan dapat ditingkatkan untuk mempermudah mengetahui perkembangan pasien dan tindakan apa yang selanjutnya akan dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H. Z.(2009). Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Ermawati Dalami dan Rochimah, dkk. 2011, Dokumentasi Keperawatan, Jakarta:CV. Trans Info Media.
- Esita, Zulaeniari. (2014). *Semangat Kerja dan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Kolaka Sulawesi Tenggara*. Sulawesi Tenggara. Fakultas Psikologi Universitas Merdeka Malang.
- Grove K. Susan (2015), *Understanding Nursing Research Building An Evidence Based Practice, 6th Edition*. China: Elsvier
- Hartati, Dkk. 2011. *Gambaran Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Lontara RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo*.
- Lumi, M.E, Welmin, Dkk. 2016. *Analisis Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim Tomohon*. Universitas Sam Ratulangi.
- Maghfuri, (2015). *Buku Pintar Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: TIM
- Mangole, Dkk. 2015. *Hubungan Perilaku Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Cardiovascular and Brain Center RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado*. E-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2, Oktober 2015.
- Marni,NP.Handono (2013) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Perawat Dalam Melakukan Pendokumentasian Keperawatan Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Pluit Jakarta*. Jakarta: Prosiding konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit DE & Back, CT. 2012. *Nursing Research Generating and Assessing Evidenced For Nursing Practice. 9thed*.Philadephia:JB.Lippincott.
- Prakosa, Melynda, Mira, Dkk. 2016. *Kualitas Dokumentasi Keperawatan dan Beban Kerja Objektif Perawat Berdasarkan Time and Motion Study (TMS)*. Surabaya. Jurnal INJEC Vol. 1 No. 2, Desember 2016, hal 173-177.

Putra, Setia, Abdi & Wirman, Fitria, Yolanda. (2015). *Hubungan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Kartu BPJS Di Ruangan Rawat Inap Zol Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. Bukittinggi: Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi.

Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Siahaan, Natalia, Desri & Mula, Tarigan. (2010). *Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Siwanto, Harmain, M.L, Dkk. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No. 2, Juli 2013, hal 77-84.

Sugiyati, Sri. (2014). *Hubungan Pengetahuan Perawat dalam Dokumentasi Keperawatan dengan Pelaksanaannya di Rawat Inap RSI*. Jawa Tengah: Fikkes Unimus.

Sumarni, Sri, Epi, Ending, Dkk. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Pemberian Obat terhadap Tindakan Pendokumentasian Keperawatan*. Riau: Universitas Riau.

Wirdah, Husnul & Yusuf, Muhammad. (2016). *Penerapan Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana di rumah Sakit Banda Aceh*. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.

Yanti, Ida, Retyaningsih & Warsito, Edi, Bambang. (2013). *Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan*. Jurnal Manajemen Keperawatan, Volume 1, No. 2, November 2013, hal 107-114.

[illegible]

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

[illegible]

[illegible][illegible]

Keterangan :

1. Dokumentasi pengkajian
 - a. Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.
 - b. Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual).
 - c. Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang.
 - d. Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.
2. Dokumentasi diagnosa
 - a. Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.
 - b. Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES.
 - c. Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial.
3. Dokumentasi Perencanaan
 - a. Berdasarkan diagnosa keperawatan.
 - b. Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu.
 - c. Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.
 - d. Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.
4. Dokumentasi Evaluasi
 - a. Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.
 - b. Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
 - c. Revisi tindakan berdasar evaluasi.
 - d. Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas.
5. Dokumentasi Implementasi
 - a. Evaluasi mengacu pada tujuan
 - b. Hasil evaluasi dicatat.