

Analisis kelengkapan dokumen asuhan keperawatan di Bagian Penyakit Dalam ruang rawat inap Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja Sumatera Selatan 2012 = The analysis of nursing documentation completion at Internal Medicine of department in ward patients in Saint Antonio Hospital Baturaja South Sumatera 2012

Supartini, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20329215&lokasi=lokal>

---

Abstrak

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti dari pelaksanaan keperawatan yang menggunakan metode proses keperawatan, berisi tentang catatan respon pasien terhadap tindakan medis dan tindakan keperawatan serta merupakan indikator mutu asuhan keperawatan. Agar pelayanan keperawatan berkualitas maka perawat diharapkan dapat menerapkan asuhan keperawatan dengan pendokumentasian yang benar.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan dokumen asuhan keperawatan terkait dengan faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis, menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi dan wawancara mendalam. Observasi memungkinkan peneliti mengamati langsung tantangan perawat dalam melengkapi dokumen pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi dan catatan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum pengisian kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit Santo Antonio masih di bawah standar Depkes. Perawat sudah menyadari pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan. Kendala yang dihadapi antara lain kurangnya tenaga dan kurangnya fasilitas yang ada seperti petunjuk teknis pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Selain itu, belum pernah dilakukan pelatihan terkait dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat memanfaatkan hasil dokumentasi sebagai materi komunikasi kemajuan kondisi pasien, namun dokter belum memanfaatkan secara maksimal hasil dokumentasi yang dibuat oleh perawat.

Saran dari penelitian ini adalah agar pihak manajemen memenuhi jumlah tenaga, mengadakan pelatihan dan seminar, membuat petunjuk teknis pengisian dokumentasi asuhan keperawatan, menerapkan supervise berjenjang serta membuat lembar catatan pasien yang terintegrasi dari seluruh tenaga kesehatan. Saran untuk Kemenkes adalah mengembangkan peraturan yang memberikan pemisahan yang jelas antara tugas dokter dan tugas perawat.

*Nursing documentation is an evidence of the implementation of nursing, using the nursing process method, which is contains the report of the patients' response to the medical and nursing care also an indicator of the nursing care quality. In order to support the nursing care quality, the nurse should applied itself with proper documentation.*

The aim of this research is to analyze the completion of the nursing care document, in relation to the individual, organizational, and psychological factors by using qualitative methods such as observation and in-depth interviews. This study is allow to observed nurses challenges to complete the document, diagnose, treatment planning, implementation, evaluation and medical record.

The study revealed that nursing care document completion in Saint Antonio hospital is still below standard even the nurses realized the importance of documenting nursing care. Challenges were found are the nurses work load, no technical guideline for completing the nursing document, no trainings and no workshops for

the nurses. Nurses are going to use the results of the documentation to discuss the progress of patient's condition, but clinicians do not use it as expected.

The study suggests the management to increase the number of personnel, to held trainings and seminars for nurses, to develop technical guideline for nursing documentation, to implement head nurse's supervision and also create an integrated record sheet based on various personal's health. Recommendation for Ministry of Health is to provide regulation of clear duty of nurses and doctors.</i>