



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPREWATAN RSJD PROVINSI JAMBI TAHUN 2013: STUDI FENOMENOLOGI

TESIS



**MATDA YUNARTHA
1121224006**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2013**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

**Tesis, Agustus 2013
Matda Yunartha**

**PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSJ
DAERAH PROVINSI JAMBI: STUDI FENOMENOLOGI**

xiii + 56 Halaman + 1 Tabel + 9 Lampiran

ABSTRAK

Salah satu tugas pokok perawat yang dapat menjadi faktor penentu untuk menilai kinerja perawat adalah pendokumentasian keperawatan. Dokumentasi merupakan salah satu fungsi dari pertanggung jawaban perawat dimata hukum, karena dengan pendokumentasian keperawatan dapat menghindarkan / melindungi perawat dari kegiatan malpraktik, disamping ini pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang akurat dapat menginformasikan kepada profesi kesehatan lain tentang perawatan yang sedang berjalan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Jumlah partisipan 5 orang perawat pelaksana dengan tehnik *purposif sampling* . Pengambilan data menggunakan tehnik wawancara mendalam. Hasil penelitian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan menghasilkan 4 tema yaitu: 1) Alasan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dimaknai adalah untuk memudahkan, menilai kemajuan klien secara akurat dan sesuai standardan sebagai bukti dimata hukum. 2) Hambatan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dimaknai adalah karena motivasi, persepsi yang belum sama, pasien tidak kooperatif. 3) Dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dimaknai adalah dukungan dari RS itu sendiri dan adanya standar pelayanan dalam pemberian reward / penghargaan. 4) Harapan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dimaknai adalah dengan mengadakan pelatihan, pendidikan khusus, mengerti dan peduli kebutuhan pasien. Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti merekomendasikan agar perawat meningkatkan pengetahuan perawat melalui pelatihan pelatihan ataupun pendidikan khusus dalam hal pendokumentasian

Kata Kunci : Perawat, Dokumentasi, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 36 (2000 – 2013)

**NURSING POST GRADUATE PROGRAM
SPECIFICITY IN LEADERSHIP AND MANAGEMENT OF NURSING FACULTY
ANDALAS UNIVERSITY**

**Thesis, August 2013
Matda Yunartha**

The Nursing documentation at Mental Nursing Care in Jambi: Phenomenology Studies
xiii + 56 pages + 1 table + 9 Appendix

UNIVERSITAS ANDALAS
ABSTRACT

One of the main duty of the nurses which can be used to be determining factor for assessing the nurses is about documentation of nursing. Documentation is one of the nurses's responsibility from the law point of view, because it can prevent nurses from the malpractice. The accurate nursing documentation can inform another health professions about nursing processes. The aim of this research is to explore enforcement nursing documentation . These studies are qualitative approach to phenomenology. The participants of the five nurses and the technique purposif sampling . The derivation data technique using indeep interview. Results of an orphanage nursing documentation get four themes, they are: the causes of nursing documentation as the nursing action in detail, and as a proof. Impediment within the nursing documentation is because the lack of time difference perception, and sometimes patient is incooperative. The needed support is nursing documentation is the support from hospital itself, and there is a standard service of giving reward . The expectation, to make a better nursing documentation is doing a training, specific education, caring and understanding what the patient need. Based on the results of research over, the researcher suggested the nurse to increase knowledge nurses through training and specific education in documentation.

The keywords : Nurses, Documentation, Nursing Care
Bibliography : 36 (2000 - 2013)

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat, hidayah serta ridho-NYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang sangat menentukan kualitas suatu pelayanan kesehatan yang diberikan disuatu rumah sakit, Sebagai wujud kepedulian pada pelayanan kesehatan terutama tentang kualitas pelayanan kesehatan dibidang keperawatan, maka penulis melakukan kajian dan aplikasi manajemen keperawatan di instalasi rawat inap RSJ Daerah Provinsi Jambi sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dan pelayanan kesehatan di rumah sakit pada umumnya.

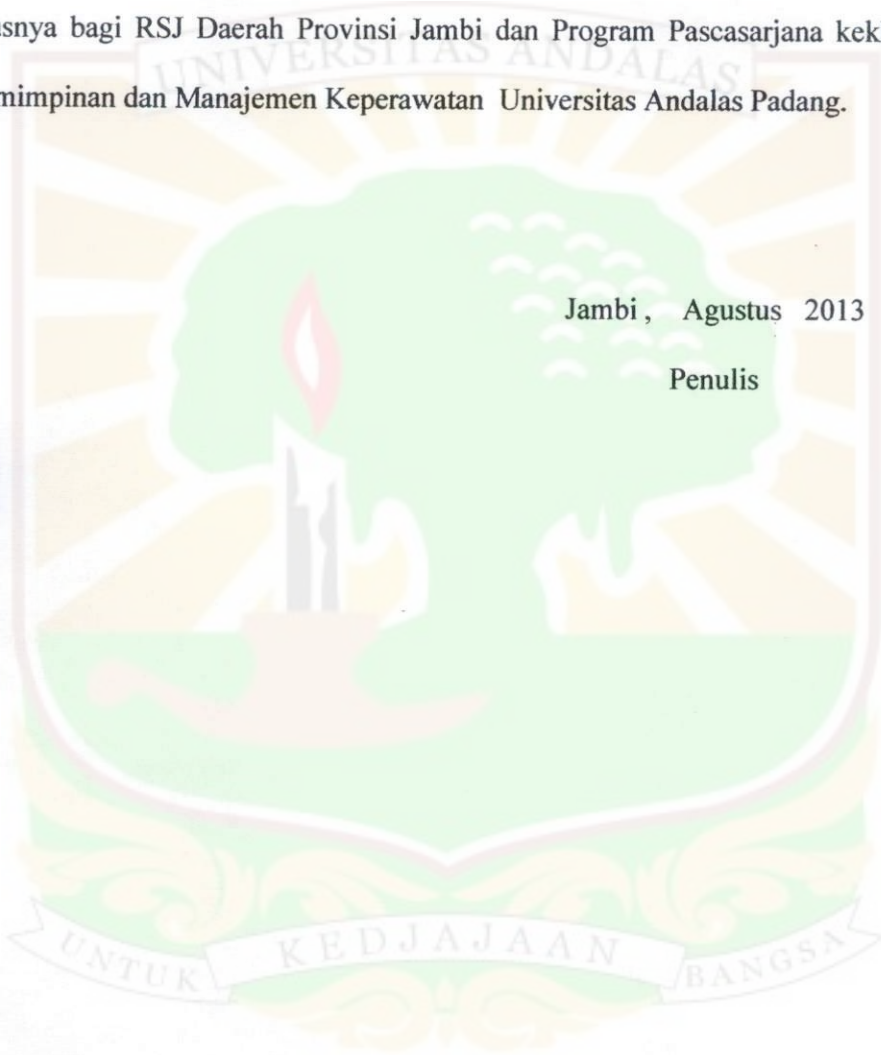
Tesis ini dapat diselesaikan atas dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada :

1. Ibu Dr Yati Afiyanti,MN selaku pembimbing 1 yang telah bersedia meluangkan waktu disela – sela kesibukannya untuk memberi bimbingan dalam penyusunan tesis ini
2. Ibu Vetty Priscilla, M.Kep,Sp.Mat, MPH selaku pembimbing 2 , yang juga bersedia meluangkan waktu disela-sela kesibukannya untuk memberikan bimbingan, masukan, dan arahan serta motivasi pada penulis, dalam penyusunan tesis ini
3. Bapak Prof. Dr. Dachriyanus,Apt selaku dekan fakultas keperawatan
4. Ibu Dr Yulastri Arif, M.Kep selaku ketua Program studi S2 Keperawatan
5. Seluruh partisipan yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan tesis ini

6. Rekan Seangkatan Pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Ilmu Keperawatan Universitas Andalas Padang, yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini, masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dan kritikan untuk perbaikan tesis ini dan akhirnya penulis mengharapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi RSJ Daerah Provinsi Jambi dan Program Pascasarjana kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Andalas Padang.

Jambi, Agustus 2013

Penulis



DAFTAR ISI

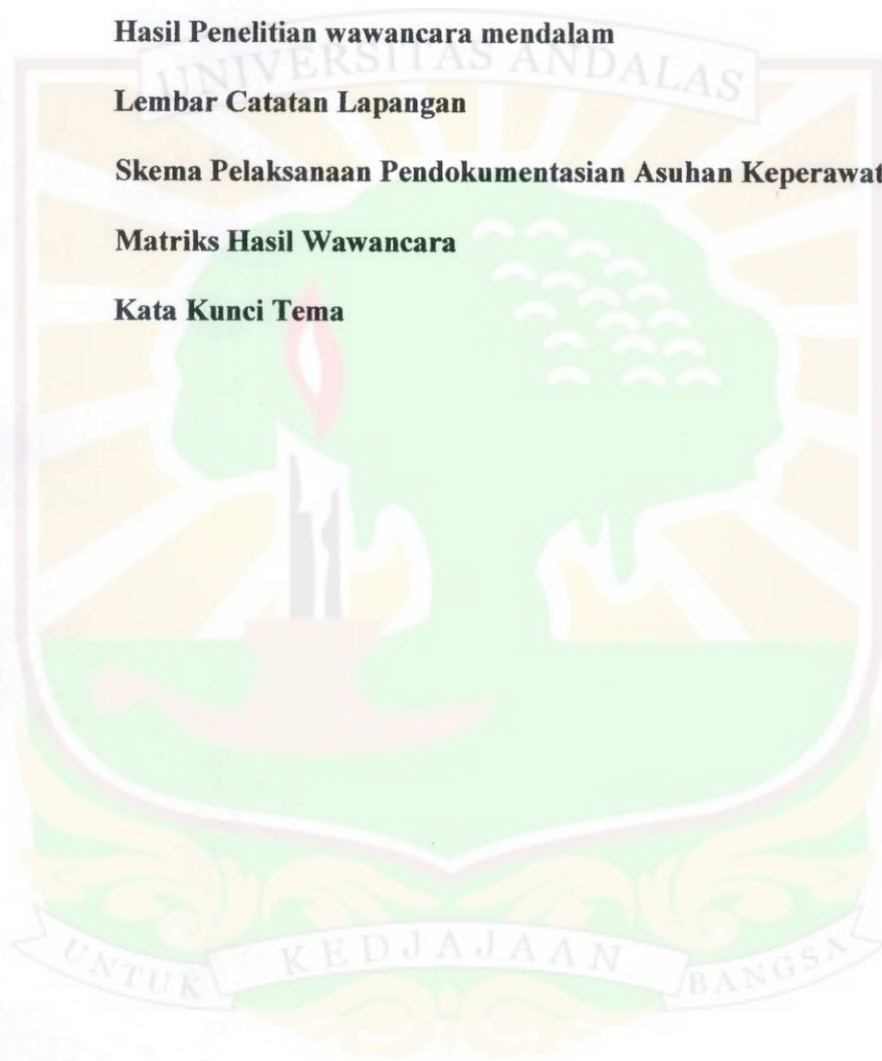
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PANITIA SIDANG TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	v
PERSETUJUAN PEMBIMBING	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah Penelitian	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Kepala rumah sakit	3
1.4.2 Bidang keperawatan.....	3
1.4.3 Kepala ruangan	4
1.4.4 Perawat.....	4
1.4.5 Manfaat akademik.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Dokumentasi Keperawatan	8
2.1.1.Pengertian.....	8
2.1.2.Tujuan dokumentasi keperawatan	11
2.1.3.Prinsip –prinsip dokumentasi keperawatan.....	12
2.1.4 Hal hal yang perlu diperhatikan dalam pendokumentasian ...	14
2.1.5 Metode pendokumentasian.....	16
2.1.6 Standar dokumentasi.....	18
2.1.7 Faktor penghambat dokumentasi.....	18
2.1.8 Pengaruh dokumentasi.....	19
2.2 Asuhan Keperawatan	20
2.2.1 Defenisi	20
2.2.2 Tujuan	21
2.2.3 Proses Asuhan Keperawatan	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Partisipan	30
3.3 Tempat Penelitian.....	30
3.4 Waktu Penelitian	30
3.5 Etika Penelitian	31
3.6 Alat Pengumpulan data.....	32
3.7 Metode Pengumpulan data.....	32
3.8 Prosedur Pengumpulan data.....	34

3.9 Analisa data.....	35
3.10 Keabsahan Data.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Karakteristik Partisipan	37
4.2 Analisis Tema.....	38
4.2.1 Tema 1.....	38
4.2.2 Tema 2.....	40
4.2.3 Tema 3.....	42
4.2.4 Tema 4.....	43
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian	46
5.1.1 Memahami alasan pelaksanaan pendokumentasian	46
5.1.2 Hambatan dalam pelaksanaan pendokumentasian	48
5.1.3 Dukungan dalam pelaksanaan pendokumentasian	50
5.1.4 Harapan dalam pelaksanaan pendokumentasian	51
5.2 Keterbatasan Penelitian	52
5.3 Implikasi bagi Keperawatan	53
5.3.1 Bagi pendidikan keperawatan	53
5.3.2 Bagi pelayanan keperawatan	53
5.3.3 Bagi penelitian keperawatan	53
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	54
6.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN –LAMPIRAN	



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Lampiran
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
Lampiran 3	Penjelasan Penelitian
Lampiran 4	Pedoman Wawancara Mendalam
Lampiran 5	Hasil Penelitian wawancara mendalam
Lampiran 6	Lembar Catatan Lapangan
Lampiran 7	Skema Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
Lampiran 8	Matriks Hasil Wawancara
Lampiran 9	Kata Kunci Tema



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen keperawatan merupakan kegiatan yang tidak terpisahkan dari proses keperawatan. Menurut Nursalam (2002) manajemen merupakan suatu kegiatan atau seni dalam mengurus/memimpin dalam mencapai dan memerintah, membimbing/mengarahkan dan mengendalikan atau dengan kata lain manajemen keperawatan merupakan kegiatan yang penting karena merupakan rangkaian proses yang dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, kepemimpinan dan pengendalian serta merupakan kegiatan koordinasi dan integrasi dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal yang dilakukan oleh seorang perawat, dalam memberikan pelayanan keperawatan tersebut perawat dituntut untuk dapat menghasilkan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Perawat merupakan salah satu profesi yang dalam melaksanakan tugasnya dituntut untuk optimal. Gillies (2000) mengatakan bahwa profesi tenaga perawat di beberapa rumah sakit berjumlah 60-70% dari seluruh tenaga kerja yang ada di rumah sakit, karena perawat berhubungan langsung selama 24 jam dengan pasien, sehingga selama rentang 24 jam tersebut akan terbina hubungan yang erat antara perawat dan pasien, untuk melaksanakan tugasnya perawat dituntut memiliki kinerja yang baik agar pelayanan keperawatan kepada pasien dapat diberikan secara optimal. Owen (2005) mengatakan salah satu dari fungsi manajemen keperawatan yang juga merupakan salah

satu tugas pokok perawat yang dapat menjadi faktor penentu untuk menilai kinerja perawat adalah tentang dokumentasi keperawatan. Dokumentasi merupakan salah satu fungsi dari pertanggung jawaban perawat dimata hukum, karena dengan pendokumentasian keperawatan dapat menghindarkan / melindungi perawat dari kegiatan malpraktik. Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang akurat dapat menginformasikan kepada profesi kesehatan lain tentang perawatan yang sedang berjalan dan dalam melaksanakan tugas pokoknya yaitu salah satunya melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan, perawat juga bekerjasama dengan profesi lain seperti dokter, ahli gizi.

Pendokumentasian keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan hasilnya dinilai melalui evaluasi (Iyer dan Camp 1999), berpendapat pendokumentasian merupakan bagian keseluruhan dari tanggung jawab perawat kepada pasien dalam bentuk catatan klinis sehingga perawatan dan pengobatan kepada pasien dapat dilakukan secara berkesinambungan

Pendokumentasian keperawatan menyediakan informasi yang komprehensif dan konsisten tentang pengkajian dan perawatan pasien Taylor (2011). Pencatatan harus ditulis secara kronologis, tertera tanggal, ditandatangani dan tidak boleh dihapus dan dapat terbaca. Pendapat tersebut diperkuat lagi bahwa dokumentasi asuhan keperawatan yang baik mencerminkan mutu pelayanan keperawatan karena ditulis berdasarkan fakta dan dapat dipertanggungjawabkan Potter & Perry (2009).

Kualitas Pendokumentasian saat ini belum dilaksanakan secara optimal di beberapa rumah sakit, sebagai contoh hasil observasi langsung yang dilakukan pada saat pengkajian awal kegiatan residensi yang berlangsung pada seluruh ruangan di RSJ Daerah Provinsi Jambi pada bulan November 2012 yaitu masih adanya pendokumentasian yang belum lengkap, masih ada daftar diagnosa keperawatan tidak terisi, masih terdapatnya intervensi yang belum dilaksanakan, cara pendokumentasian yang berbeda beda serta tidak sesuai dengan kaidah – kaidah yang diinginkan bagian keperawatan, belum adanya keseragaman dalam pencatatan pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga pelaksanaannya antar ruangan berbeda – beda, dari keseluruhan ruang rawat inap di RSJ Daerah Provinsi Jambi tersebut ruang Yudistira merupakan ruangan yang masih belum optimal melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan, untuk menindaklanjuti masalah diatas RSJD Provinsi Jambi sudah melaksanakan program untuk meningkatkan pengetahuan perawat seperti pengiriman perawat untuk mengikuti pelatihan pendokumentasian yang dilaksanakan pihak luar, pelatihan instruktur klinik dan banyak lainnya.

Masalah yang terjadi di ruangan Yudistira RSJD Provinsi Jambi tersebut diatas didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadhilah (2011) di salah satu RS di Kota Semarang yang menyatakan bahwa pelaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori kurang lengkap 24 dokumen (31%) dan tidak lengkap 35 dokumen (49%), hasil penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2005 oleh Komite Pekerja Perawat di Maryland USA terhadap 933 orang perawat hasilnya juga menyatakan bahwa masih ada format pengkajian yang masih kosong, diagnosa keperawatan tidak ditulis, intervensi keperawatan yang belum dilakukan dan belum adanya evaluasi keperawatan.

Ferawati (2012) di salah satu RS Swasta di Padang juga menyatakan bahwa dari 10 status yang diambil secara acak masih ditemukan kolom pengkajian yang kosong, lima status yang diisi secara lengkap dan lima lagi tidak diisi lengkap, ini berarti 50% saja pendokumentasi yang lengkap. Salbiah (2005) melakukan penelitian di salah satu RS swasta di Lampung menyatakan bahwa 4 dari 10 perawat tidak mengisi format pengkajian keperawatan secara lengkap, tindakan perawat masih hanya tindakan kolaborasi daripada tindakan pendokumentasian keperawatan. Bambang Edi (2006) di RSJ Semarang mengatakan bahwa 65,4% perawat belum melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan secara optimal. Mulyaningsih (2013) melakukan penelitian di salah satu RS swasta di Surakarta mengatakan bahwa dari 7 dari 10 perawat belum melaksanakan pendokumentasian secara optimal. Peneliti lain Khristina Setya Widyaningtyas (2007) melakukan penelitian di salah satu RS swasta di Surabaya mengatakan bahwa baru 58,9% pelaksanaan dokumentasi dapat dilakukan dan diharapkan pada tahun 2008 pendokumentasian dapat ditingkatkan sampai 80%.

Penelitian ini menyiratkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih menjadi masalah yang belum tuntas dalam praktek pelayanan keperawatan. Pencatatan pendokumentasian Asuhan Keperawatan merupakan salah satu tahap akhir dari proses keperawatan dan merupakan tugas pokok dari seorang perawat. Masalah pendokumentasian Asuhan Keperawatan yang dirasakan RSJD Provinsi Jambi dapat mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit tersebut sehingga perlu dilihat bagaimana pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSJD Provinsi Jambi.

Fenomena yang terjadi di RSJD Provinsi Jambi tersebut, maka peneliti tertarik untuk menggali / mengeksplorasi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSJD Provinsi Jambi menggunakan riset kualitatif dengan pendekatan fenomenologi

1.2 Perumusan masalah Penelitian

Kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan suatu kegiatan yang penting bagi suatu rumah sakit, karena dengan pendokumentasian yang baik dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, dalam melaksanakan tugasnya perawat harus melaksanakan pengkajian dari awal, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, sampai evaluasi, dari penjelasan diatas maka penelitian ini memiliki pertanyaan sebagai berikut bagaimana pelaksana dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSJ Daerah Provinsi Jambi Tahun 2013 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSJ Daerah Provinsi Jambi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberi gambaran alasan perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
2. Memberi gambaran hambatan perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

3. Memberi gambaran dukungan yang diperlukan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
4. Memberi gambaran harapan perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif :

a. Kepala Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam kebijakan pengembangan pendokumentasian asuhan keperawatan yang memperkuat upaya RSJD Provinsi Jambi untuk melaksanakan akreditasi

b. Bidang Keperawatan

Hasil penelitian ini digunakan sebagai masukan untuk dilaksanakannya pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan yang bermanfaat sesuai kebutuhan, sebagai unsur untuk pembinaan bagi kepala ruangan dan perawat dalam menerapkan dan mengevaluasi tugas dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan

c. Kepala Ruangan

Penelitian ini untuk melihat acuan dasar keterlibatan kepala ruangan dalam menjamin mutu pelayanan asuhan keperawatan yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk mengevaluasi kinerja perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan

d. Perawat

Penelitian ini sebagai kegiatan evaluasi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan sekaligus sebagai pencerahan bagaimana perawat melaksanakan

d. Perawat

Penelitian ini sebagai kegiatan evaluasi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan sekaligus sebagai pencerahan bagaimana perawat melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan yang benar sehingga dapat mempercepat kesembuhan klien

2. Manfaat Akademik/teoritis/keilmuan

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber pustaka tentang faktor - faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, sehingga dapat membantu percepatan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dokumentasi Keperawatan

2.1.1. Pengertian

Dokumentasi keperawatan adalah merupakan suatu tampilan perilaku dalam memberikan proses asuhan keperawatan kepada klien di RS. Kualitas pendokumentasian dilihat dari keakuratan, kelengkapan asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada klien atau dokumentasi Asuhan Keperawatan adalah suatu bentuk laporan yang baik yang berbentuk komunikasi secara lisan, tulisan atau memakai komputer dalam menyampaikan informasi kepada orang lain .

Sebagai suatu informasi yang tertulis, dokumentasi keperawatan merupakan media komunikasi yang efektif antar profesi dalam suatu tim pelayanan kesehatan pasien. Disamping itu dokumentasi keperawatan bertujuan untuk perencanaan perawatan pasien sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan, sumber data untuk penelitian bagi pengembangan ilmu keperawatan, sebagai bahan bukti pertanggung jawaban dan pertanggunggugatan pelaksanaan asuhan keperawatan serta sebagai sarana pendidikan bagi para mahasiswa. Dokumentasi dan pelaporan merupakan suatu metode untuk mengkomunikasikan suatu informasi yang berhubungan dengan manajemen pemeliharaan kesehatan. Dalam beberapa hal kesuksesan dari pelaksanaan proses keperawatan tergantung dari keakuratan dan komplitnya pelaporan dan ketepatan dalam penulisan pendokumentasian.

Dokumentasi adalah tulisan, data penting dari semua intervensi yang tepat bagi klien dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Taylor, 2011). Dokumentasi merupakan tulisan dan pencatatan suatu kegiatan/aktivitas tertentu secara sah/legal. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan penulisan dan pencatatan yang dilakukan oleh perawat tentang informasi kesehatan klien termasuk data pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Dokumentasi keperawatan merupakan 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 (Soeprihanto, J, 2000)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan adalah suatu laporan dalam bentuk lisan, tertulis atau elektronik setelah melakukan asuhan keperawatan

2. Manfaat dokumentasi keperawatan

Manfaat dari dokumentasi keperawatan adalah:

- a. Sebagai alat komunikasi, untuk meningkatkan komunikasi diantara anggota tim selama bekerja 24 jam penuh menjaga pasien di RS
- b. Jaminan mutu, memberikan penilaian pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien secara berkala sesuai dengan standar yang baku. Pendokumentasian yang baik merupakan dasar bagi pengumpulan data untuk jaminan mutu pelayanan

- c. Perlindungan hukum, Dokumentasi yang baik dapat memberikan bukti hukum apakah tindakan perawat sudah sesuai dengan aturan dan dapat dipertanggungjawabkan. Isu keterbatasan perawat meliputi perlindungan terhadap injuri, monitoring dan pelaporan kondisi pasien, pemberian intervensi secara benar.
- d. Kepentingan Keuangan, Penagihan biaya jasa asuhan keperawatan akan sangat kuat bila ada lampiran dokumentasi asuhan keperawatan yang berisi tentang pelayanan keperawatan yang telah diberikan perawat, dan Dokumentasi asuhan keperawatan dikatakan profesional jika asuhan keperawatan yang diberikan efektif dan efisien.
- e. Sebagai bukti, Salah satu ciri dokumentasi keperawatan sebagai metoda ilmiah adalah dilakukan melalui investigasi, observasi dan analisa. Tujuannya adalah menjamin agar masalah kesehatan klien teridentifikasi sehingga implementasi rencana keperawatan efektif dan dapat dipertanggung jawabkan serta dipertanggunggugatkan oleh perawat. Dengan demikian dokumentasi asuhan keperawatan bermanfaat dalam memberikan perlindungan dan jaminan kepastian hukum bagi klien sebagai penerima asuhan dan perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan.
- f. Merupakan kualitas untuk keperluan pribadi, keperluan manajemen RS, serta kesehatan nasional, bahkan Internasional.
- g. Pendidikan, Kegiatan dokumentasi berisikan kegiatan asuhan keperawatan yang dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi profesi keperawatan.
- h. Penelitian, dokumentasi keperawatan dapat digunakan untuk memberikan data bagi kepentingan penelitian
- i. Akreditasi, Dalam penilaian akreditasi biasanya menggunakan pendokumentasian keperawatan untuk melihat sejauhmana peran dan fungsi keperawatan dalam

memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai andil yang besar bagi profesionalisme keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kegiatan administrasi pada dokumentasi keperawatan ini merupakan kegiatan dokumentasi berupa pencatatan dan pelaporan. Dokumentasi ini menjamin kualitas asuhan keperawatan karena dari kegiatan ini dikomunikasikan dan evaluasi perkembangan klien. Secara tidak langsung peran dokumentasi asuhan keperawatan tak kalah penting artinya dalam rangka profesionalisme karena semakin memberi peluang kepada perawat untuk mengaktualisasikan diri sebagai perawat dan perawat sebagai profesinya.

- j. Keperluan Asuransi, Dokumentasi asuhan keperawatan dikatakan profesional jika asuhan keperawatan yang diberikan efektif dan efisien. Efektif berarti asuhan keperawatan dapat menyelesaikan masalah kesehatan klien. Efisien berarti biaya perawatan klien proporsional dalam arti sesuai kebutuhan klien akan pelayanan kesehatan. Dari kedua aspek inilah terlihat manfaat proses keperawatan dari segi ekonomi.
- k. Sebagai Catatan Medis Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai andil yang besar bagi profesionalisme keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kegiatan administrasi pada dokumentasi keperawatan ini merupakan kegiatan dokumentasi berupa pencatatan dan pelaporan. Dokumentasi ini menjamin kualitas asuhan keperawatan karena dari kegiatan dikomunikasikan dan evaluasi perkembangan klien

2.1.2 Tujuan Dokumentasi Keperawatan

- 1. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan

2. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etika, hal ini juga menyediakan:
- a. Bukti kualitas asuhan keperawatan
 - b. Bukti legal dokumentasi sebagai penanggungjawaban kepada klien
 - c. Informasi terhadap perlindungan klien
 - d. Bukti aplikasi standar praktik keperawatan
 - e. Sumber informasi statistik untuk satandar dan riset keperawatan
 - f. Pengurangan biaya informasi
 - g. Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan
 - h. Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan
 - i. Informasi untuk murid
 - j. Persepsi hak klien
 - k. Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggung jawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi klien
 - l. Suatu data keuangan yang sesuai
 - m. Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa akan datang

2.1.3 Prinsip – Prinsip Pendokumentasian

Beberapa jenis catatan digunakan sebagai alat komunikasi untuk menginformasikan keadaan klien. Meskipun setiap perusahaan menggunakan format yang berbeda, seluruh catatan mengandung informasi yang mendasar, yaitu: Identifikasi klien dan data demografis, *Informed Consent* untuk tindakan, Riwayat keperawatan, Diagnosa atau masalah keperawatan, Rencana keperawatan (Nursing Care Plan), Catatan tindakan keperawatan dan evaluasi, Riwayat medis, Diagnosa medis, Pesanan terapi, Catatan

perkembangan medis dan kesehatan, Laporan pengkajian fisik, laporan diagnostik studi, rangkuman prosedur operasi, rencana pulang dan rangkuman

Pendokumentasian mempunyai prinsip prinsip yang sama yang menyiratkan aturan aturan agar dokumentasi mudah dibaca, ringkas, penggunaan istilah, melengkapi, menandai dan kerahasiaan. Penggunaan bagan/chart harus mengikuti prinsip prinsip pendokumentasian, dan menggunakan istilah. Bagan perawatan adalah catatan legal dan harus menginformasikan standar legal tertentu, karena catatan ini adalah catatan yang legal permanen, tulisan tangan menggunakan tinta hitam yang dapat disimpan dalam waktu lama.

- a. *Terminologi*, Menggunakan istilah yang umum dan mudah dimengerti oleh seluruh anggota tim perawatan dan mengkomunikasikan secara jelas dan ringkas untuk menghemat waktu
- b. *Legibility*, mudah dibaca adalah hal yang penting dalam pendokumentasian catatan kesehatan. Tulisan tangan yang buruk dapat merefleksikan kekurangan anda dan berakibat sebagai perawatan yang tidak adekuat di pengadilan
- c. *Brevity*/ ringkas, memasukkan catatan dalam chart pasien sesingkat mungkin, beri garis pada kalimat untuk memberikan makna penting tanpa mengurangi makna arti dari yang dimasukkan
- d. *Completeness*/ sempurna, catatan harus memberikan informasi yang penting tiap shift kerja sehingga siapaun yang membacanya dapat mengerti maksud dari kalimat yang ada
- e. Berurutan dan tepat waktunya, Catatan dokumentasi asuhan keperawatan harus berurutan, catatan waktu, tanggal penting untuk evaluasi perawatan pasien dan kepentingan legal.

- f. Pengkoreksian, ada 2 cara pengkoreksian yang umum dibuat dalam catatan pasien, koreksi saat penulisan awal dan menambahkan setelah catatan dilakukan
- g. Penghilangan, jangan biarkan ruang kosong pada lembar catatan pasien, dan menulis sampai baris akhir yang tersedia. jika ada bagian yang kosong pada lembaran pencatatan setelah periode 24 jam, beri tanda silang pada spasi kosong kertas. Kesalahan dalam penulisan dapat dikoreksi dengan mencoret kalimat yang salah namun masih dapat dibaca, kemudian tulis didepan, dibawah atau atasnya dengan kalimat yang seharusnya.
- h. Tanda tangan, cara pemberian tanda tangan yang benar dengan menggunakan initial dan nama akhir diikuti dengan posisi kerja
- i. Kerahasiaan, catatan pasien merupakan dokumen rahasia, harus ada ijin bila akan menyadur atau mengcopy isinya, catatan ini hanya berada di ruang perawat atau tim kesehatan yang merawat

2.1.4 Hal – hal yang Perlu diperhatikan dalam Pendokumentasian

Dalam penulisan dokumentasi keperawatan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Isi, Informasi yang ditulis harus lengkap , akurat, jelas, mengandung fakta (obyektif) dan tidak menggunakan istilah atau singkatan yang tidak umum. *Benar*, dimana informasi mengenai klien dan tindakan yang diberikan haruslah faktual. Catatan harus berisi deskripsi, informasi yang objektif dari apa-apa yang perawat lihat, dengar, rasa dan cium
- b. Waktu, Dokumentasikan waktu setiap melakukan intervensi keperawatan. *Up to Date*, laporan yang terlambat merupakan suatu kelalaian yang serius dan menyebabkan kelambatan untuk memberikan suatu tindakan. Misalnya kesalahan dalam

melaporkan penurunan tekanan darah dapat memperlambat pemberian obat yang diperlukan. Secara legal, kelambatan dari pelaporan dapat diinterpretasikan sebagai kelalaian. Kegiatan untuk mengkomunikasikan hal ini mencakup :

- a. vital sign
 - b. penatalaksanaan medis
 - c. persiapan dilakukan diagnostic test dan pembedahan
 - d. perubahan status
 - e. waktu masuk, pindah, pulang atau kematian klien
 - f. penatalaksanaan untuk perubahan status yang tiba-tiba.
- c. Format , Gunakan format yang telah ada sesuai dengan kebijaksanaan institusi pelayanan kesehatan
 - d. Kerahasiaan, komunikasi yang rahasia adalah informasi yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain yang dipercaya dan merahasiakan bahwa beberapa informasi itu tidak akan diungkapkan. Pasien mempunyai hak moral dan legal untuk memastikan bahwa informasi yang ada dalam catatan kesehatannya terjaga kerahasiaannya.
 - e. *Akontabilitas*, Berikan nama dan tanda tangan setiap melakukan intervensi keperawatan. jangan menggunakan penghapus atau tip-ex bila melakukan kesalahan dalam penulisan.

Catatan adalah sumber data yang bernilai dan digunakan oleh seluruh anggota tim kesehatan. Maksud dari catatan ini termasuk komunikasi, kemampuan finansial, pendidikan, pengkajian, riset, *auditing* dan aspek legal dokumentasi.

2.1.5 Metode Pendokumentasian

Ada beberapa tipe pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan keperawatan, salah satu diantaranya adalah Problem Oriented Medical Record (POMR) yang dibuat oleh Lawrence Weed pada tahun 1960 (Taylor, 2011). Metode pendokumentasian ini meliputi: data dasar, masalah kesehatan, rencana pelayanan/asuhan termasuk catatan perkembangan kesehatan klien.

Keuntungan dari metode pendokumentasian ini adalah lebih efektif, efisien dan terorganisasi dengan baik.

1. Format pendokumentasian asuhan keperawatan

Setelah melakukan asuhan keperawatan perawat harus melakukan tahapan berikutnya yaitu pendokumentasian asuhan keperawatan. Format pendokumentasian ini terdiri dari: pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, catatan perkembangan, informasi kesehatan klien (24 jam) dalam tabel dan grafik, ringkasan perpindahan klien, perencanaan pulang dan perawatan dirumah.

2. Panduan pendokumentasian asuhan keperawatan

Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan harus mengikuti ketentuan yang berlaku dan memenuhi prinsi-prinsip berikut:

- a. *Content* (isi), Berisi informasi yang lengkap, sesuai fakta, aktual dan relevan
Pencatatan data objektif dan bukan berdasarkan hasil interpretasi
Catat masalah klien sesuai kondisi, tindakan yang dilakukan serta respon klien, Dokumentasi hasil visite dokter, Dokumentasi data klien sesuai standar yang berlaku secara legal. Dokumentasi hasil implementasi keperawatan berdasarkan instruksi dokter dan tim kesehatan lain yang terlibat, Catat tanggal, waktu dan nama dokter/tim kesehatan lain yang memberikan instruksi

b. Waktu

Catat dan laporkan hasil tindakan keperawatan sesuai waktunya serta ikuti peraturan yang berlaku

c. Format

Buat format sesuai standar dan menggunakan tata bahasa yang baik dan benar yang dapat diterima semua pihak serta mempunyai susunan yang sistematis

d. Akuntabilitas

- a. Setiap intervensi yang dilakukan perawat harus dibubuhkan tanda tangan
- b. Cek setiap lembar pendokumentasian
- c. Lengkapi pendokumentasian klien sebelum dikirim sebagai medical record

3. Potensial masalah dalam pendokumentasian

a. *Content* (isi) pendokumentasian

- a) Tidak sesuai standard
- b) Tidak terkoordinasi dengan baik
- c) Tidak menunjukkan kebutuhan klien
- d) Informasi pengkajian klien/intervensi perawat sangat umum
- e) Data tidak lengkap atau tidak konsisten
- f) Intervensi tidak sesuai dengan instruksi

b. Kesalahan dalam pendokumentasian

- a) Tulisan tangan yang berbeda dan tidak terbaca dengan jelas
- b) Tanggal, bulan dan jam tidak konsisten
- c) Tidak ada tanda tangan perawat yang melakukan tindakan keperawatan
- d) Merubah instruksi tanpa izin dan tidak melakukan prosedur yang benar

2.1.6 **Standard Dokumentasi**

Dalam standar dokumentasi terdapat beberapa karakteristik, diantaranya:

1. Perawat.

Karakteristik ini memberikan panduan dalam pertanggungjawaban profesional. Selain itu karakteristik ini dapat meningkatkan kepuasan perawat dengan adanya protokol dalam praktek keperawatan. Karakteristik ini juga memberikan kriteria hasil yang dapat mengevaluasi asuhan keperawatan, serta memberikan kerangka kerja bagi pendekatan sistematis untuk pengambilan keputusan dan praktek keperawatan .

2. Klien.

Karakteristik ini dapat memberitahu klien tentang ide-ide mengenai; tanggung jawab kualitas asuhan keperawatan, meningkatkan kepuasan klien dan merefleksikan hak klien. Selain itu, karakteristik ini memberikan batasan pada klien tentang suatu model pelayanan keperawatan, penetapan kebutuhan pelayanan keperawatan dan keuntungan bagi klien (Hidayat,2000).

2.1.7 **Faktor Penghambat Pendokumentasian**

Banyak faktor yang merupakan hambatan dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan, meskipun pada dasarnya proses keperawatan telah diterapkan. Berbagai hambatan tersebut meliputi :

1. Kurangnya pemahaman dasar-dasar dokumentasi keperawatan. hal ini bisa terjadi karena latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, sehingga tidak adanya keseragaman pelaksanaan dokumentasi keperawatan.
2. Kurangnya kesadaran akan pentingnya dokumentasi keperawatan. Penulisan dokumentasi keperawatan tidak mengacu pada standar yang sudah ditetapkan, sehingga terkadang tidak lengkap dan akurat

3. Dokumentasi keperawatan dianggap beban. Banyaknya lembar format yang harus diisi untuk mencatat data dan intervensi keperawatan pada pasien membuat perawat terbebani.
4. Keterbatasan tenaga. Kurangnya tenaga perawat yang ada dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan memungkinkan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja. Tidak cukup waktu untuk menuliskan setiap tindakan yang telah diberikan pada lembar format dokumentasi keperawatan.
5. Ketiadaan pengadaan lembar format dokumentasi keperawatan oleh institusi
6. Tidak semua tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat didokumentasikan dengan baik. Karena lembar format yang ada tidak menyediakan tempat (kolom untuk menuliskannya).

Sikap perawat dalam melakukan dokumentasi saat ini hanya berorientasi pada kepentingan pribadi semata. Hal ini tidak hanya merugikan kepada pasien sebagai penerima jasa pelayanan keperawatan, tetapi juga perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan

2.1.8 Pengaruh Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan merupakan unsur penting dalam sistem pelayanan kesehatan, karena adanya dokumentasi yang baik, informasi mengenai keadaan kesehatan pasien dapat diketahui secara berkesinambungan. Disamping itu dokumentasi merupakan dokumen yang legal tentang pemberian asuhan keperawatan. dokumentasi dibuat berdasarkan pemecahan masalah pasien. Dokumentasi berdasarkan masalah terdiri dari format pengkajian, rencana keperawatan, catatan tindakan keperawatan dan catatan perkembangan pasien. Sesuai dengan hal tersebut di atas, maka jikalau dalam

pendokumentasian itu dilakukan dengan baik dan benar maka segala tindakan yang memerlukan tindak lanjut dan berkelanjutan akan dapat terobservasi sehingga hasil yang dicapai akan lebih baik dan program terapi akan dapat berhasil. Dalam hal pencegahan terjadinya gangguan integritas kulit dan jaringan seorang perawat profesional pasti akan memberikan suatu intervensi latihan mobilisasi, rubah posisi tidur tiap 2 jam sekali. Hal ini akan dapat lebih terlaksana dengan baik jikalau terdapatnya suatu format yang khusus dan berlangsung selama 24 jam, tidak hanya berbentuk tindakan yang dilakukan oleh per-shift. Jadi sangat jelas sekali bahwa dengan adanya pendokumentasian yang nantinya akan menjadi suatu alat komunikasi antar perawat pada khususnya pada tiap pergantian shift, maka program terapi akan menjadi lebih mudah untuk dilaksanakan

2.2 Asuhan Keperawatan

2.2.1 Defenisi

Asuhan Keperawatan adalah suatu kegiatan perawat dalam membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya (Maslow) dengan menggunakan tahap tahap proses keperawatan (Depkes RI, 2008) atau defenisi lain Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Proses keperawatan merupakan aktivitas ilmiah dan rasional yang dilakukan secara sistematis, terdiri dari 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi

2.2.2 Tujuan Asuhan Keperawatan

Adapun tujuannya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada semua masyarakat dengan tidak membedakan bangsa, suku, agama/ kepercayaan

2.2.3 Proses Keperawatan

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan proses keperawatan dengan 5 tahap yaitu :

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan.

Pengkajian keperawatan terdiri dari 3 tahap yaitu : pengumpulan, pengelompokkan atau pengorganisasian serta menganalisa data yang diperoleh. Pengkajian data spesifik mengenai kebutuhan kesehatan klien yang langsung berhubungan unit kedua model keperawatan yaitu klien. Misalnya Henderson, klien dipandang memiliki 14 kebutuhan dasar maka data yang dikumpulkan juga tentang 14 kebutuhan dasar tersebut

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status atau masalah kesehatan aktual atau potensial. Berdasarkan sifat masalah klien diagnosa dibedakan antara diagnosa aktual yang menggambarkan masalah kesehatan yang sudah ada saat ini atau yang telah ada saat pengkajian dan diagnosa keperawatan potensial menggambarkan masalah yang nyata akan terjadi bila tidak dilakukan intervensi keperawatan. Dalam tahap diagnosa ini, masalah klien baik yang aktual maupun yang potensial ditulis sebagai suatu diagnosa keperawatan yang disesuaikan dengan model keperawatan yang digunakan.

c. Perencanaan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan maka perlu dibuat perencanaan intervensi keperawatan dan aktivitas keperawatan. Tahapan perencanaan adalah penentuan prioritas diagnosa keperawatan, penetapan sasaran dan tujuan, penetapan kriteria, evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan. Perencanaan intervensi keperawatan juga dikaitkan langsung dengan model konseptual keperawatan. Intervensi dari model konseptual yang digunakan.

d. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan perencanaan oleh perawat dan klien. Hal hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi. Intervensi harus dilakukan dengan cermat, efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan psikologis dilindungi dan dokumentasi keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan. Melaksanakan rencana intervensi berdasarkan pengetahuan ilmiah yang bukan merupakan bagian dari model keperawatan menunjukkan apa yang harus dilakukan oleh perawat langsung mempengaruhi intervensi keperawatan yang direncanakan, tetapi tidak menunjukkan pada perawat bagaimana menerapkan rencana itu.

e. Evaluasi

Fase akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Hal hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, teratasi atau tidaknya masalah klien serta pencapaian tujuan dan ketetapan intervensi - intervensi keperawatan . Langkah langkah dalam prose keperawatan merupakan kegiatan yang terus berlanjut serta digambarkan dalam

bentuk lingkaran dan spiral. Evaluasi merupakan fungsi perawatan yang berlanjut:

- a. Bagaimana klien beradaptasi dan bereaksi
- b. Apa yang dipandang klien sebagai kebutuhan
- c. Bagaimana klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan jawaban dari pernyataan-pernyataan tadi akan membantu perawat menilai keefektifan dari proses perawatan secara keseluruhan dan model keperawatan

4. Standar, Prosedur dan Pedoman Asuhan Keperawatan

- a. Semua petunjuk yang diperlukan dalam melakukan asuhan keperawatan perlu didokumentasikan.
- b. Standar yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI dapat digunakan tetapi perlu SK pemberlakuannya di rumah sakit.
- c. Tersedia petunjuk teknis penggunaan standar.
- d. Prosedur tetap atau prosedur tindakan keperawatan dapat dibuat oleh perawat kemudian ditetapkan direktur untuk pemberlakuan di rumah sakit.
- e. Desiminasi standar, prosedur, dan pedoman asuhan keperawatan kepada seluruh perawat melalui pertemuan rutin. Dokumentasi pertemuan (notulen) dan absensi diarsipkan.

5. Evaluasi Proses Keperawatan

- a. Program evaluasi dokumentasi proses keperawatan diberlakukan dengan SK Direktur.
- b. Hasil evaluasi dokumentasi proses keperawatan secara periodik (1 tahun) diarsipkan.
- c. Hasil evaluasi berguna untuk tindak lanjut peningkatan melalui program pendidikan berkelanjutan.

- d. Berdasarkan uraian diatas secara umum dapat dikatakan bahwa asuhan keperawatan bermutu adalah asuhan keperawatan yang :
- a) Dilaksanakan oleh perawat profesional dengan didampingi oleh tenaga teknis pelaksana asuhan keperawatan (*auxillary*).
 - b) Dalam melaksanakan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan holistik, bersifat *humane* dan mencakup aspek aspek bio psiko sosial, kultural spiritual.
 - c) Asuhan keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan selalu mengikuti perkembangan atau kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

2.3 Perawat Pelaksana

1. Pengertian

Perawat pelaksana , perawat pelaksana adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan / asuhan keperawatan di ruang rawat.

2. Tanggung jawab perawat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya perawat pelaksana di ruang rawat inap bertanggung jawab kepada Kepala Ruangan/ Kepala Instalasi terhadap hal-hal sebagai berikut:
 - a. Kebenaran dan ketepatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.
 - b. Kebenaran dan ketepatan dalam mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan / kegiatan lain yang dilakukan.
3. Wewenang perawat pelaksana, Dalam melaksanakan tugasnya, perawat pelaksana di ruang rawat mempunyai wewenang sebagai berikut:
 - a. Meminta informasi dan petunjuk kepada atasan

b. Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/keluarga pasien sesuai kemampuan dan batas kewenangannya.

4. Peran dan Fungsi Perawat Kesehatan Jiwa Keperawatan kesehatan jiwa merupakan proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang mendukung pada fungsi yang terintegrasi sehingga sanggup mengembangkan diri secara wajar dan dapat melaksanakan fungsinya dengan baik, sanggup menjalankan tugasnya sehari-hari sebagai mana mestinya.

a. Peran Perawat , Peran perawat mempunyai peran yang bervariasi dan spesifik, aspek dari peran tersebut meliputi kemandirian dan kolaborasi antara lain:

1) Pelaksana Asuhan Keperawatan, Perawat memberi pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Dalam menjalankan perannya, perawat menggunakan konsep perilaku manusia perkembangan kepribadian, dan konsep gangguan jiwa serta gangguan jiwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan jiwa, yaitu pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan serta evaluasi terhadap tindakan tersebut.

2) Pendidik Kesehatan, Perawat memberikan pendidikan kesehatan jiwa kepada individu, keluarga dan komunitas agar mampu melaksanakan perawatan pada diri sendiri, keluarga dan anggota masyarakat yang lain. Pada akhirnya diharapkan setiap anggota masyarakat bertanggung jawab terhadap kesehatan jiwa.

3) Pengelola Keperawatan , Perawat harus menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan jiwa. Dalam melaksanakan perannya ini perawat:

- a. Menerapkan teori manajemen dan kepemimpinan dalam mengelola asuhan keperawatan jiwa.
- b. Menggunakan berbagai strategi perubahan yang diperlukan dalam mengelola asuhan keperawatan jiwa.
- c. Berperan serta dalam aktivitas pengelolaan kasus seperti mengorganisasikan, koordinasi, mengintegrasikan pelayanan serta perbaikan bagi individu maupun keluarga.
- d. Mengorganisasi pelaksanaan berbagai terapi modalitas keperawatan.
- e. Pelaksana Penelitian, Perawat mengidentifikasi masalah dalam bidang keperawatan jiwa dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu dan teknologi untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa.

b. Fungsi Perawat , Fungsi perawat adalah memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan tidak langsung. Fungsi ini dapat dicapai melalui aktivitas perawat kesehatan jiwa antara lain:

- 1) Memberikan lingkungan yang terapeutik, Yaitu lingkungan yang ditata sedemikian rupa sehingga dapat memberikan perasaan aman, nyaman, baik fisik maupun mental dan sosial sehingga dapat membantu penyembuhan pasien.
- 2) Bekerja untuk mengatasi masalah klien *here and now.*, Dalam membantu mengatasi segera dan tidak ditunda sehingga tidak terjadi penumpukan masalah.

- 3) Sebagai model peran, Perawat dalam memberikan bantuan kepada pasien menggunakan diri sendiri sebagai alat melalui contoh perilaku yang ditampilkan oleh perawat.
- 4) Memperhatikan aspek fisik dari masalah kesehatan klien, Merupakan hal yang sangat penting. Dalam hal ini perawat perlu memasukkan pengkajian biologis secara menyeluruh dalam evaluasi pasien psikiatrik untuk mendeteksi adanya penyakit fisik sedini mungkin sehingga dapat diatasi secara cepat.
- 5) Memberi pendidikan kesehatan., Memberi pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada pasien, keluarga, dan komunitas yang mencakup pendidikan kesehatan jiwa, gangguan jiwa, ciri sehat jiwa, penyebab gangguan jiwa, ciri-ciri gangguan jiwa, fungsi dan tugas keluarga, dan upaya perawatan pasien gangguan jiwa.
- 6) Sebagai perantara sosial, Perawat dapat menjadi perantara dari pihak pasien, keluarga, dan masyarakat dalam memfasilitasi pemecahan masalah pasien.
- 7) Kolaborasi dengan tim lain, Perawat dalam membantu pasien mengadakan kolaborasi dengan petugas kesehatan lain yaitu: dokter, perawat kesehatan masyarakat (perawat komunitas), pekerja sosial, psikolog dan lain-lain.
- 8) Memimpin dan membantu tenaga perawatan, Memimpin dan membantu tenaga perawatan dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan jiwa didasarkan pada manajemen keperawatan kesehatan jiwa. Sebagai pemimpin diharapkan dapat mengelola asuhan keperawatan kesehatan jiwa dan membantu tenaga perawatan yang menjadi bawahannya.
- 9) Menggunakan sumber di masyarakat sehubungan dengan kesehatan mental. Hal ini penting diketahui oleh perawat bahwa sumber-sumber yang ada di masyarakat perlu diidentifikasi untuk digunakan sebagai faktor pendukung dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa yang ada di masyarakat.

4. Uraian Tugas Perawat Pelaksana, Uraian tugas perawat pelaksana sebagai berikut:
- a. Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya.
 - b. Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
 - c. Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
 - d. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan, sesuai batas kewenangannya.
 - e. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.
 - f. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhannya dan batas kemampuannya, antara lain:
 - g. Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan.
 - h. Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya.
 - i. Melatih / membantu pasien untuk melakukan latihan gerak
 - j. Melakukan tindakan darurat kepada pasien (antara lain panas tinggi, kolaps, perdarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung) sesuai protap yang berlaku. Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter ruang rawat / dokter jaga.
 - k. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
 - l. Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, sesuai batas kemampuannya.
 - m. Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
 - n. Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.
 - o. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat.

- p. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dibidang keperawatan antara lain melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas izin / persetujuan atasan.
- q. Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan.
- r. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis , pada saat penggantian dinas.
- s. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien mengenai :
- 1) Program diet
 - 2) Pengobatan yang perlu dilanjutkan dengan cara penggunaannya.
 - 3) Pentingnya pemeriksaan ulang di rumah sakit, puskesmas atau institusi kesehatan lain.
 - 4) Cara hidup sehat, seperti pengaturan istirahat, makanan yang bergizi atau bahan pengganti sesuai dengan keadaan sosial ekonomi.
 - 5).Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan, seperti Rollstoel, tongkat penyangga, protesa.
- t. Melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan di rumah misalnya merawat luka, melatih anggota gerak.
- u. Menyiapkan pasien yang akan pulang, seperti menyediakan formulir untuk penyelesaian administratif surat ijin pulang, surat keterangan istirahat sakit, petunjuk diet, resep obat untuk di rumah,surat rujukan atau pemeriksaan ulang, dll.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif yaitu penelitian ini dilakukan pada keadaan alamiah atau kejadian yang sedang terjadi dilapangan, dengan menggunakan pendekatan *fenomenologi* yang merupakan pendekatan untuk memahami pengalaman dan tujuan hidup dari partisipan, dan tidak bertujuan menggeneralisasikan suatu penjelasan teori atau model. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini cocok untuk menggali secara mendalam bagaimana fenomena yang sedang terjadi mengenai pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSJD Provinsi Jambi.

3.2 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas di RSJD Provinsi Jambi, partisipan dipilih sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dari peneliti, meliputi; bersedia menjadi informan, perawat yang bekerja di Rawat Inap RSJ Daerah Provinsi Jambi selama 10 tahun, mengikuti Pelatihan MPKP, Prinsip dasar jumlah partisipan pada penelitian kualitatif adalah adanya saturasi data yaitu : partisipan pada titik kejenuhan sudah tidak ada informasi baru yang didapat dan pengulangan telah tercapai . Sugiono (2011) .

3.3 Tempat Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan di RSJD Provinsi Jambi.

3.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari bulan April 2013, pelaksanaan penelitian di bulan Juni 2013, dan penelitian ini berakhir sampai penyerahan tesis ke bagian akademik di bulan Agustus 2013

3.5 Etika Penelitian

Pada bagian ini ada prinsip-prinsip dasar etika penelitian yaitu :

1. *Autonomy* merupakan prinsip etik dalam memberikan kebebasan bagi partisipan untuk terlibat atau tidak dalam penelitian ini ataupun bagian analisis data diuraikan proses pelacakan dan pengaturan secara sistematis transkrip-transkrip wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain agar peneliti dapat menyajikan temuannya. Untuk memperkecil penolakan dari calon partisipan, peneliti menjelaskan tentang manfaat penelitian serta kontribusi yang dapat diberikan bagi peningkatan mutu pelayanan dalam pendokumentasian keperawatan di RSJ Daerah Provinsi Jambi.
2. *Beneficence*, bahwa hasil penelitian harus berdampak positif atau penelitian yang memberikan manfaat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adanya partisipan dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat sehingga dapat diketahui bagaimana pengalaman yang selama ini dirasakan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSJ Daerah Provinsi Jambi.
3. *Nonmaleficence*, bahwa penelitian ini menghindari kerugian atau dampak yang tidak menyenangkan terhadap partisipan, apabila memungkinkan peneliti mewawancarai atau melakukan *informed consent* ulang, penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam dan tidak ada perlakuan secara fisik maupun tekanan emosional.
4. *Justice* dimana penelitian akan menghargai partisipan dalam menjaga kerahasiaan. Penelitian ini memperlakukan semua partisipan secara adil dan seluruh partisipan mempunyai hak yang sama.
5. *Anonymity* merupakan prinsip yang menjaga kerahasiaan yang mencakup bahwa informasi apapun yang diperoleh partisipan tidak dipublikasikan untuk umum atau pihak lain yang terlibat dalam penelitian ini.

6. *Informed consent*, yaitu bahwa partisipan memahami informasi untuk bebas memilih dan memberikan persetujuan secara sukarela untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini, partisipan harus memiliki informasi yang adekuat terkait penelitian yang akan dilakukan, memiliki kebebasan memilih dan memberikan persetujuan secara sukarela untuk berpartisipasi atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini memeberikan penjelasan dengan menggunakan *format informed consent* dan meminta partisipan menandatangani *informed consent* tersebut sebagai bukti partisipan menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Sugiono (2011)

3.6 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan alat bantu berupa tape recorder dan buku catatan. Alat bantu yang lain yang digunakan berupa *voice recorder* untuk merekam ungkapan verbal partisipan, *handy comcorder* untuk merekam ungkapan nonverbal partisipan, alat bantu yang lain berupa catatan lapangan atau *fields notes* untuk membantu memperoleh gambaran tentang kejadian penting selama proses wawancara dilakukan

3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan observasi, wawancara mendalam (*Indepth Interview*) untuk menggali pengalaman perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Wawancara akan dilakukan secara mendalam untuk dapat memperoleh informasi tentang pengalaman perawat pelaksana dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tehnik pengumpulan data merupakan langkah yang strategis dalam penelitian ini. Proses pengumpulan data secara umum yaitu wawancara, dokumentasi. Atau dengan kata lain

mengatakan bahwa peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data, focus pada objek penelitaian kualitatif yang akan diobservasi adalah tempat, pelaku dan kegiatan.

Metode lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, yang dilakukan sesuai pedoman wawancara yang dibuat mengikuti jawaban partisipan untuk mendapatkan data yang lebih mendalam. Peneliti merekam hasil wawancara tersebut, mencatat dan merekam sumber data langsung berupa kata kata atau kalimat yang diungkapkan oleh orang yang ada disekitar partisipan. Langkah langkah wawancara dengan menetapkan siapa yang mau diwawancarai, menyiapkan pokok masalah, membuka alur wawancara, menginformasikan hasil, menulis hasil wawancara, mengidentifikasi tindaklanjut hasil wawancara. Wawancara yang dilakukan peneliti dilakukan 1 kali, namun apabila informasi yang diperoleh masih kurang jelas pada wawancara pertama akan dilakukan wawancara ulang untuk melengkapi informasi tersebut. Tujuan wawancara disini adalah untuk mendapatkan informasi tentang pengalaman perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan, lama waktu wawancara untuk masing masing partisipan selama 60 menit, Alat yang digunakan berupa buku catatan, pulpen, kaset tape recorder.

Metode lain adalah berupa catatan peristiwa yang sudah berlalu, bisa yang berbentuk gambar misalnya sketsa dan lain lain, studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode catatan lapangan dan wawancara

3.8 Prosedur Pengumpulan data

Pada penelitian kualitatif, prosedur pengumpulan data ada 3 tahap yaitu :

1. Tahap persiapan yaitu dengan mengajukan surat permohonan melakukan penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas selanjutnya peneliti mengurus perizinan ke RSJD Provinsi Jambi untuk mendapat izin melakukan penelitian .
2. Tahap Pelaksanaan peneliti berkoordinasi dengan kepala bidang keperawatan untuk langsung menentukan perawat yang layak dijadikan partisipan, selanjutnya peneliti menentukan partisipan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Sebelum melakukan wawancara mendalam, peneliti terlebih dahulu harus membina hubungan saling percaya dengan partisipan, kemudian memberikan penjelasan penelitian kepada partisipan setelah memahami penjelasan dan menyatakan setuju untuk menjadi partisipan maka partisipan menandatangani lembar *informed consent* dan peneliti mulai melakukan wawancara sesuai dengan waktu dan tempat yang telah disepakati. Wawancara dilakukan dengan pedoman wawancara yang telah disediakan, pedoman wawancara merupakan alat untuk memandu peneliti untuk mendapatkan informasi sebanyak – banyaknya sesuai tujuan penelitian. Urutan wawancara tidak tergantung pedoman tetapi sesuai arah pembicaraan partisipan, apabila partisipan tidak dapat memberikan informasi sesuai dengan yang ditanyakan, maka diberikan ilustrasi atau contoh agar dapat menangkap maksud pertanyaan penelitian, pada proses ini peneliti tidak memberikan penilaian berdasarkan pemahaman atau pengalaman yang dimiliki sebelumnya oleh peneliti .Wawancara selesai apabila seluruh informasi yang dibutuhkan telah diperoleh, hasil wawancara direkam dengan alat perekamkemudian ditranskripkan secara kata perkata, kemudian mendengarkan kembali untuk menilai keakuratan data sambil membaca transkrip

kembali untuk menilai keakuratan data sambil membaca transkrip secara berulang – ulang. Untuk data yang mendukung peneliti menambahkan catatan lapangan kedalam transkrip *verbatim*

3. Tahap terminasi, yaitu peneliti menutup wawancara dengan membuat persetujuan dan membuat janji untuk pertemuan berikutnya jika diperlukan, menjelaskan bahwa proses penelitian telah berakhir dan mengucapkan terimakasih atas kerjasama partisipan selama penelitian.

3.9 Analisa Data

Analisa data merupakan proses mencari, menyusun secara sistimatis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi dengan mengorganisasikan kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola dan memilih mana yang penting dan aman untuk dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa data model Collaizzi yaitu di urutkan alur analisis datanya mengumpulkan seluruh data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam kepada perawat di RSJD Provinsi Jambi dengan jelas, membuat transkrip dari hasil wawancara tersebut, mengorganisasi dengan membaca ulang hasil transkrip, mencatat kata kunci, dipahami untuk menentukan tema tema yang muncul, menyusun deskriptif naratif, menanyakan kembali kepada partisipan tentang kinerja partisipan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan.

3.10 Keabsahan Data

Penelitian kualitatif seperti hasil kuantitatif. Hasil analisis penelitian kualitatif dapat dipercaya karena menampilkan pengalaman partisipan secara adekuat. Dalam pengujian keabsahan data, metode penelitian kualitatif menggunakan :

1. Kredibilitas

Dilakukan dengan mengumpulkan data secara lengkap dengan wawancara mendalam dengan memperlihatkan transkrip hasil wawancara dan kisi - kisi kepada partisipan sambil melanjutkan wawancara berikutnya di RSJD Provinsi Jambi.

2. Dependabilitas

Dependabilitas merupakan kestabilan data dari waktu ke waktu disetiap kondisi apapun, untuk itu diperlukan bantuan penelaah eksternal dalam hal ini adalah pembimbing tesis (inquiry audit) Polit Hungler (1999).

3. Konfirmabilitas

Konfirmabilitas merupakan objektivitas dan netralitas data dimana terdapat persetujuan antara dua orang atau lebih dalam relevansi dan arti dari data Polit & Beck (2004). Peneliti menunjukkan transkrip hasil wawancara, kisi-kisi catatan lapangan, sub tema, tabel kategori kepada pembimbing tesis.

4. Tranferabilitas

Bagi penelitian naturalistik, nilai transfer bergantung pada pemakai, hingga manakala hasil penelitian tersebut dapat digunakan dalam konteks dan situasi sosial lain. Supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian tersebut, maka peneliti dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menggambarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang “ Pelaksanaan Pendokumentasian asuhan Keperawatan di RSJD Provinsi Jambi “ yang berisi karakteristik partisipan dan tema tema yang dihasilkan pada penelitian ini

4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan pada penelitian ini berjumlah 5 orang perawat yang melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan yang bekerja selama 5 – 10 tahun dan pernah mengikuti pelatihan MPKP di RSJD Provinsi Jambi. Usia partisipan berada pada rentang 30 – 43 tahun dengan latar belakang pendidikan dua orang D.III Keperawatan dan tiga orang strata S1 Keperawatan. Rata – rata perawat telah melaksanakan pendokumentasian selama 5 – 10 tahun. Wawancara berlangsung selama 40- 60 menit dan persetujuan untuk menjadi partisipan ditulis dengan inisial nama dan dibubuhi tandatangan . dibawah ini dijelaskan secara terperinci dan diuraikan secara singkat mengenai karakteristik partisipan

Partisipan usia 37 Tahun pendidikan terakhir D.III Keperawatan telah melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan tempat bekerja selama 8 tahun di RSJ Daerah Provinsi Jambi.

Partisipan usia 39 tahun pendidikan terakhir D.III Keperawatan telah melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan tempat bekerja selama 7 tahun dan pernah mengikuti pelatihan MPKP di RSJ Daerah Provinsi Jambi.

Partisipan usia 30 tahun dengan pendidikan terakhir S1 Keperawatan dan telah bekerja melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan selama 5 tahun dan telah mengikuti pelatihan MPKP pada tahun 2011 di RSJ Daerah Provinsi Jambi

Partisipan usia 43 Tahun dengan pendidikan terakhir S1 Keperawatan dan telah bekerja lebih dari 10 tahun dan sudah sering mengikuti pelatihan MPKP di RSJ Daerah Provinsi Jambi

Partisipan usia 31 Tahun dengan pendidikan terakhir S1 Keperawatan dan telah bekerja selama 5 tahun dan pernah satu kali mengikuti pelatihan MPKP di RSJ Daerah Provinsi Jambi

4.2 Analisa Tema

Pada analisa tema dalam mengolah data hasil wawancara menggunakan metode Collaizi, Analisa data menghasilkan 4 tema yaitu : alasan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, hambatan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, dukungan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, harapan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Proses analisa data dengan membaca transkrip secara berulang – ulang, mengorganisasi dengan membaca ulang hasil transkrip, mencatat kata kunci, dipahami untuk menentukan kategori sub sub tema yang muncul, berikut dan mengidentifikasi sub sub tema untuk menjadi tema utama dan selanjutnya diuraikan sebagai berikut :

4.2.1 Tema 1 : Perawat memahami alasan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan

Dari hasil wawancara didapat bahwa perawat memahami alasan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu sebagai berikut:

Tiga orang partisipan mengatakan bahwa hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah terkendala karena untuk memudahkan, secara akurat dan sesuai standar, mengerti dan peduli. Seperti pernyataan dibawah ini :

“... Tindakan keperawatan yang telah dilakukan bisa lebih memudahkan memberikan asuhan keperawatan (P1)”

“... untuk memudahkan dalam memberikan tindakan keperawatan sesuai standar dan secara akurat..(P2)”

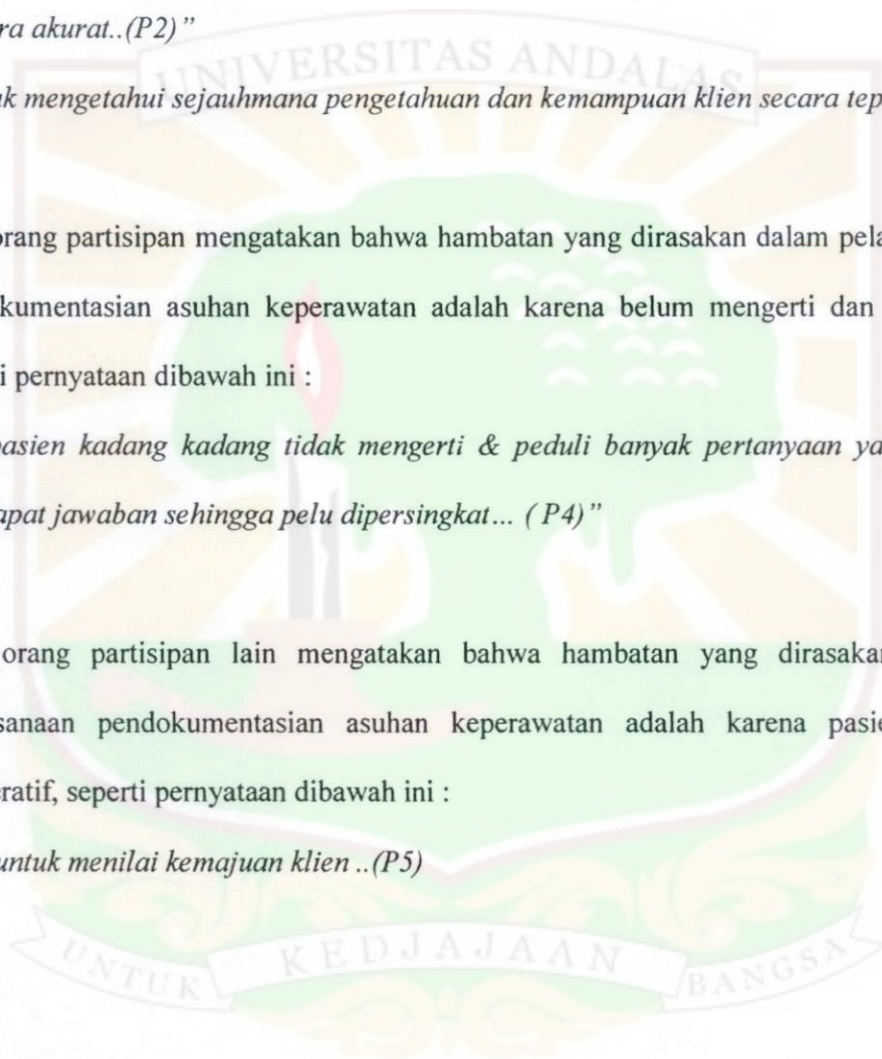
“Untuk mengetahui sejauhmana pengetahuan dan kemampuan klien secara tepat(P3) ”

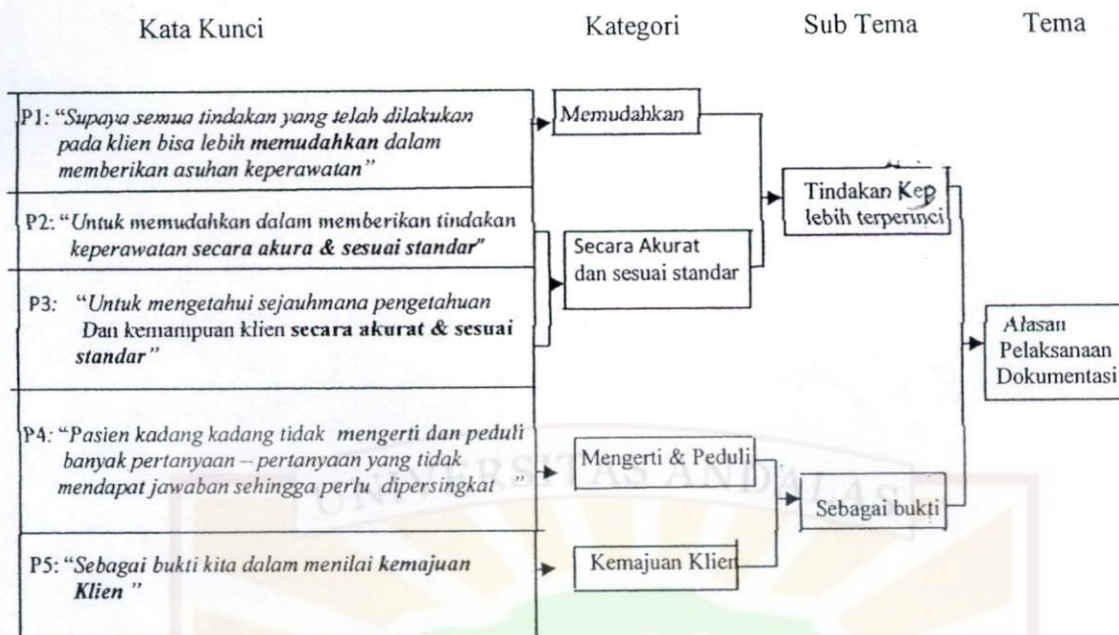
Satu orang partisipan mengatakan bahwa hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah karena belum mengerti dan peduli , seperti pernyataan dibawah ini :

“ .. pasien kadang kadang tidak mengerti & peduli banyak pertanyaan yang tidak mendapat jawaban sehingga perlu dipersingkat... (P4)”

Satu orang partisipan lain mengatakan bahwa hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah karena pasien tidak kooperatif, seperti pernyataan dibawah ini :

“ ...untuk menilai kemajuan klien ..(P5)





Skema 4.1 Analisa tema alasan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

4.2.2 Tema 2: Hambatan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan

Dari hasil wawancara didapat bahwa hambatan yang dirasakan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu : motivasi, pasien tidak kooperatif dan perawat masih ada yang belum tahu dalam mengisi format pendokumentasian asuhan keperawatan seperti pernyataan berikut ini :

Tiga orang partisipan mengatakan bahwa hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah terkendala karena motivasi Seperti pernyataan dibawah ini :

".... Motivasi belum optimal dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan (P1)"

"... motivasi belum optimal dilakukan..(P2)"

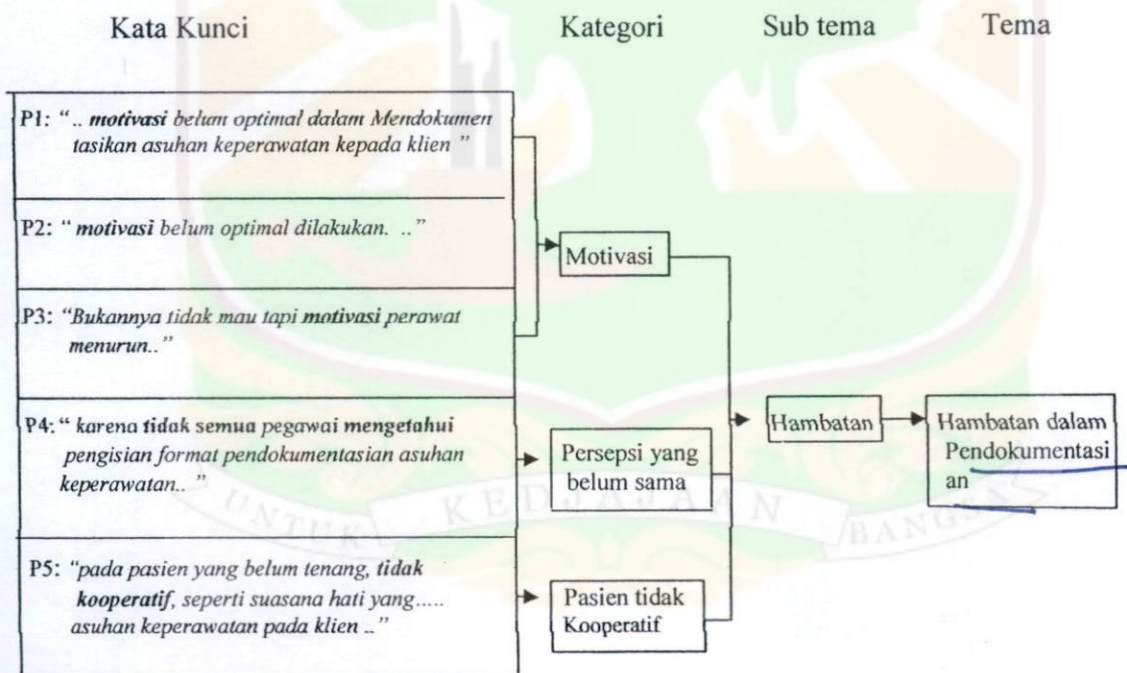
" bukannya tidak mau tapi karena motivasi perawat menurun..(P3) "

Satu orang partisipan mengatakan bahwa hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah karena persepsi yang belum sama , seperti pernyataan dibawah ini :

“ ..karena tidak semua pegawai mengetahui pengisian format pendokumentasian asuhan keperawatan... (P4)”

Satu orang partisipan lain mengatakan bahwa hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah karena pasien tidak kooperatif, seperti pernyataan dibawah ini :

“pada pasien yang belum tenang, tidak , tidak kooperatif, seperti suasana hati yang... asuhan keperawatan pada klien..... (P5) ”



Skema 4.2 Analisa tema hambatan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

4.2.3 Tema 3: Dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian

Hasil wawancara tentang upaya yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diperoleh dari partisipan adalah dari tim perawat, standar pelayanan , seperti pernyataan berikut ini :

“ ... perlunya berdiskusi dengan perawat lain untuk memperoleh nilai lebih....(P1)”

Sementara partisipan lain mengungkapkan bahwa dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian dapat berupa alat tulis, foto kamera, ataupun format khusus dalam pendokumentasian, seperti pernyataan berikut ini :

“... yang diperlukan dapat berupa alat tulis, kamera, dan format khusus sehingga kami perawat dapat cepat dalam mendokumentasikan tindakan yang telah kami lakukan.. (P2)”

Hasil wawancara mendalam dengan dua orang partisipan diperoleh dukungan yang diperlukan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah diperlukan dukungan dari pihak RSJ Daerah provinsi Jambi itu sendiri, seperti pernyataan berikut ini :

“ Dukungan yang kami perlukan berasal dari pihak RS itu sendiri sehingga kami dapat melaksanakan pendokumentasian secara terus menerus (P3)”

“ Kami membutuhkan perhatian dari pihak RS (P4)”

Partisipan lain mengungkapkan bahwa dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat berupa reward atau penilaian lebih bagi perawat yang melaksanakan pendokumentasian , seperti pernyataan berikut ini :

“ Dukungan yang diperlukan agar pendokumentasian dapat berjalan lancar salah satunya reward dapat berupa uang, atau penilaian lebih bagi perawat yang melakukan pendokumentasian (P5)”



Skema 4.3 Analisa tema dukungan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

4.2.4 Tema 4 : Harapan dalam Pelaksanaan pendokumentasian Asuhan keperawatan

Hasil wawancara mendalam yang diperoleh dari partisipan tentang harapan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah: Peningkatan pengetahuan dan pemenuhan kebutuhan tenaga yang sesuai dengan karakteristik sebagai berikut :

Hasil wawancara mendalam dengan dua orang partisipan tentang harapan dalam pelaksanaan pendokumentasian salah satunya dengan mengadakan pelatihan pelatihan tentang pendokumentasian, seperti pernyataan berikut ini :

"... Perawat mengikuti pelatihan pelatihan tentang pendokumentasian ..(P1)"

"... Perawat tu harus mengikuti pelatihan...(P2)"

Partisipan lain mengatakan harapan dalam pelaksanaan pendokumentasian ini adalah dengan mengikuti pendidikan khusus tentang pendokumentasian bagi perawat, seperti pernyataan berikut ini :

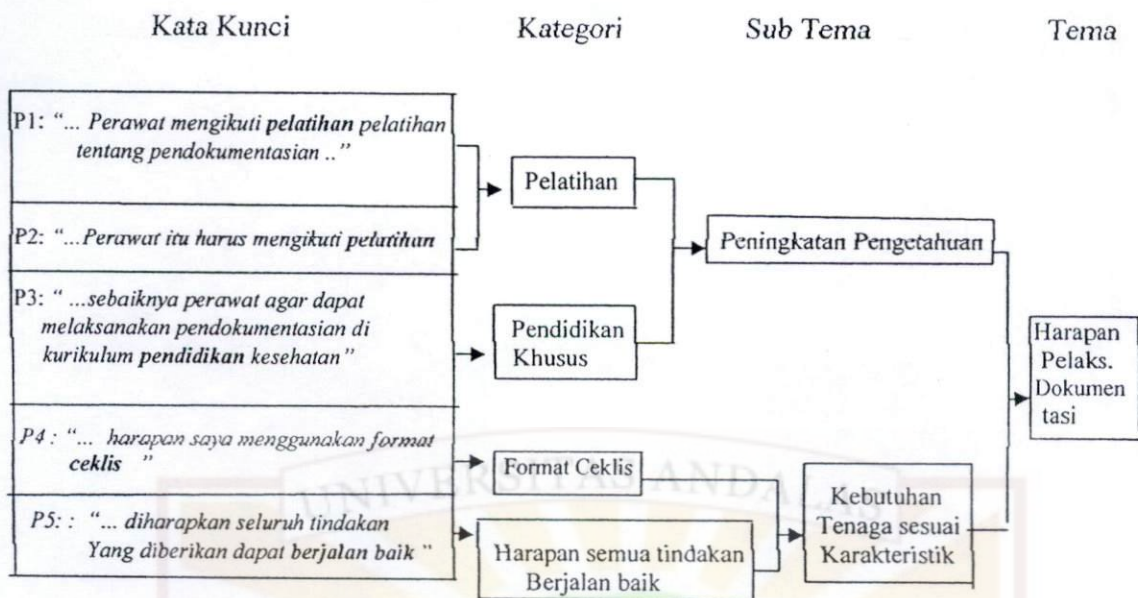
"...sebaiknya perawat agar dapat melaksanakan pendokumentasian dengan benar dengan membuat mata kuliah tentang pendokumentasian di kurikulum pendidikan kesehatan (P3)"

Pelaksanaan pendokumentasian agar dapat berjalan dengan baik dengan menggunakan format ceklis, seperti pernyataan dibawah ini :

"... Harapan saya menggunakan format ceklis supaya pelaksanaan dokumentasi dapat dengan mudah dilakukan (P4)"

Sementara partisipan lain mengatakan harapan dalam pelaksanaan pendokumentasian ini adalah agar semua tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dapat berjalan dengan baik, seperti pernyataan dibawah ini :

"... diharapkan seluruh tindakan pelaksanaan pendokumentasian yang telah kami berikan dapat berjalan baik dan membantu memenuhi kebutuhan klien..(P5)"



Skema 4.4 Analisa tema harapan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan



BAB V

PEMBAHASAN

Pada hasil dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori, konsep dan penelitian sebelumnya. Implikasi keperawatan diuraikan dengan pertimbangan dampak hasil penelitian terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian selanjutnya. Keterbatasan penelitian ini membandingkan proses penelitian dengan kondisi yang harus dicapai

5.1 Interpretasi Hasil Penelitian

5.1.1 Memahami alasan Pelaksanaan Pendokumentasian

Dokumentasi keperawatan merupakan tampilan perilaku dalam memberikan proses asuhan keperawatan kepada klien. Kualitas pendokumentasian dilihat dari keakuratan, kelengkapan asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada klien.

Sebagai suatu informasi tertulis, dokumentasi keperawatan merupakan media komunikasi yang efektif antar profesi dalam pelayanan kesehatan pasien. Disamping itu dokumentasi merupakan suatu perencanaan perawatan pada pasien dan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan.

Partisipan penelitian mengungkapkan bahwa alasan dalam pelaksanaan pendokumentasian adalah agar tindakan keperawatan dapat memudahkan, mengerti dan peduli untuk menilai kemajuan klien, dapat digunakan secara akurat dan sesuai standar dan sebagai bukti

Menurut Taylor (2011) menyatakan bahwa dokumentasi merupakan suatu metode untuk mengkomunikasikan suatu informasi dapat berupa tulisan, data penting dari semua intervensi yang tepat bagi klien mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Soeprihanto (2000) menyatakan dokumentasi merupakan bukti catatan dan pelaporan yang dimiliki perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat dan sebagai pertanggungjawaban dan memberikan bukti hukum apakah tindakan keperawatan sesuai dengan aturan dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pendapat diatas didukung oleh hasil penelitian Pribadi (2009) disalah satu RS di kota Semarang yang menyatakan bahwa dokumentasi merupakan bukti tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien dan dapat dipertanggungjawabkan dimata hukum, dan bila terjadi sesuatu masalah pada proses keperawatan dokumentasi tersebut dapat dijadikan barang bukti di pengadilan

Sementara alasan dalam melaksanakan pendokumentasian dapat dipahami oleh partisipan karena partisipan pada penelitian ini sudah pernah mengikuti pelatihan pelatihan dalam pendokumentasian seperti pelatihan MPKP, hal ini didukung penelitian oleh Rohmiyati (2010) disalah satu RSJ dikota Semarang yang menyatakan bahwa perawat yang mengikuti pelatihan MPKP dapat memahami lebih baik tentang alasan dalam melaksanakan pendokumentasian dibandingkan perawat yang belum mengikuti pelatihan pendokumentasian sehingga pelaksanaan tindakan keperawatan kepada klien dapat lebih terperinci diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti, mendapatkan hasil yang sama dari penelitian lain yang dilakukan Pribadi (2009) dan konsep dari Taylor, maka peneliti berpendapat bahwa alasan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah untuk memudahkan, mengerti dan peduli kebutuhan pasien untuk menilai kemajuan klien dan dapat digunakan sebagai bukti secara akurat dan sesuai standar, yang mana konsep dokumentasi adalah suatu metode untuk mengkomunikasikan suatu informasi dapat berupa tulisan, data penting dari semua intervensi yang tepat bagi klien.

5.1.2 Hambatan dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil informasi dari partisipan diperoleh dari hasil wawancara mendalam menyatakan bahwa hambatan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah motivasi, persepsi yang belum sama dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dan pasien tidak kooperatif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Radiani (2009) yang menyatakan bahwa motivasi sangat diperlukan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan karena dengan motivasi yang tinggi dapat meningkatkan produktivitas kerja yang tinggi pula.

Hasil penelitian diatas didukung oleh pendapat Gibson yang menyatakan kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi dikondisikan oleh kemampuan upaya tersebut untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individu.

Berdasarkan hasil peneliti, mendapat hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan Radiani (2009) bahwa hambatan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan salah satunya karena motivasi, karena motivasi merupakan salah satu faktor yang mendukung untuk terlaksananya pendokumentasian asuhan keperawatan

yang baik, karena dokumentasi yang baik merupakan salah satu faktor penentu untuk meningkatkan mutu suatu rumah sakit.

Disisi lain partisipan mengungkapkan bahwa persepsi yang belum sama dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dapat menjadi salah satu hambatan.

Pernyataan partisipan tersebut sama ditemukan saat melakukan survey awal di RSJ Daerah Provinsi Jambi, dimana salah satu perawat mengungkapkan bahwa salah satu hambatannya adalah belum adanya keseragaman dalam pengisian format pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pendapat diatas didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Edi (2006) di RSJ Semarang yang menyatakan bahwa 65,4% perawat belum melaksanakan pendokumentasian secara optimal karena masih adanya perbedaan persepsi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Selain itu ratio perawat dengan pasien, juga dapat menjadi salah satu hambatan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Ratio perawat dengan pasien adalah 1:2 sementara data yang diperoleh di RSJD Provinsi Jambi satu orang perawat menangani empat sampai lima orang pasien sehingga perawat tidak dapat mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien secara optimal,

tingkat pendidikan juga dapat menjadi salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, dari hasil data yang diperoleh di RSJD Provinsi Jambi masih banyak perawat yang berpendidikan D.III dibandingkan berpendidikan S1 sehingga dapat mempengaruhi ketrampilan perawat dalam memberikan tindakan kepada pasien terutama dalam pemberian obat – obatan. data tentang kesalahan obat di Indonesia belum dapat ditemukan karena tidak terekspos oleh

media masa, prinsip enam benar dalam memberikan obat sangat diperlukan dalam memberikan obat dengan tepat.

Perawat harus memberikan berbagai macam obat kepada pasien yang berbeda maka dalam memberikan obat perawat harus melakukan dengan aman, dimana hal ini sebagai pertanggung jawaban perawat terhadap tindakan yang dilakukan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2009), bahwa perawat tahu apabila prinsip enam benar tidak dilakukan akan memberikan dampak bagi pasien dan rumah sakit, diantaranya pasien sakit, rumah sakit rugi dan perawat dikeluarkan, namun terdapat beberapa kendala yang menyebabkan perawat tidak dapat melakukan ini. Penelitian menunjukkan benar obat dapat dilakukan dengan mengklarifikasi dan diberikan dengan teliti, benar waktu dilakukan dengan tepat waktu dan benar pasien dilakukan dengan memanggil dan memastikan.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti berpendapat bahwa hambatan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSJD Provinsi Jambi adalah karena motivasi, persepsi yang belum sama, ratio jmlah perawat pasien belum sesuai, tingkat pendidikan masih banyak yang berpendidikan D.III, dan ketrampilan perawat masih kurang khususnya dalam pemberian obat.

5.1.3 Dukungan yang diperlukan dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari partisipan melalui wawancara mendalam bahwa dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian adalah dukungan dari tim perawat itu sendiri dengan berdiskusi dengan tim perawat lain tentang apa saja yang diperlukan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan seperti

alat tulis, serta dukungan dari pihak rumah sakit itu sendiri dalam penetapan standar pelayanan keperawatan, salah satunya dengan penetapan kebijakan pemberian reward baik berupa materi ataupun penghargaan lain dalam bentuk piagam, perlombaan bagi perawat yang melaksanakan pendokumentasian.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian penelitian Wahyuni (2005) yang mengatakan bahwa untuk peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan dapat melalui kompensasi dengan melakukan ujicoba remunerasi pembagian jasa pelayanan bagi perawat yang melaksanakan pendokumentasian pada setiap tindakan keperawatan yang telah dilakukannya.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berpendapat bahwa dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah dari perawat, RS itu sendiri serta adanya penetapan kebijakan dalam pemberian insentif bagi perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

5.1.4 Harapan dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan keperawatan

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan harapannya dalam pelaksanaan pendokumentasian yaitu dengan peningkatan pengetahuan melalui pelatihan pelatihan, dan pendidikan khusus

Pernyataan partisipan didukung oleh penelitian Wahyuni (2005) yang juga menyatakan hasil lain yaitu bahwa untuk peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan pelatihan ataupun pendidikan khusus serta penetapan kebijakan dalam kurikulum pendidikan tenaga kperawatan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan pendidikan tenaga perawat.

Harapan lain yang diungkapkan partisipan dalam pelaksanaan pendokumentasian adalah kebutuhan tenaga perawat yang sesuai karakteristik seperti mengerti dan peduli tentang kebutuhan pasien, sehingga semua tindakan keperawatan dapat berjalan dengan baik.

Pernyataan partisipan tersebut didukung oleh hasil penelitian Diyanto (2007) bahwa perlu diadakan resosialisasi tentang ratio jumlah bimbingan tenaga perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan, dan dibutuhkan perawat yang benar benar peduli terhadap kebutuhan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti mendapat hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni, maka peneliti berpendapat agar pendokumentasian dapat dilaksanakan dengan baik perlu adanya perhatian dari atasan untuk memberikan pelatihan dan pendidikan khusus kepada perawat yang belum pernah sama sekali mendapatkan pelatihan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan agar semua kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan optimal.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan sebagai berikut :

- 5.2.1 Partisipan mengetahui bahwa peneliti memiliki kesamaan profesi, hal ini menyebabkan partisipan kurang memberikan informasi secara akurat karena partisipan beranggapan peneliti lebih mengetahui jawaban dari pertanyaan yang diajukan meskipun peneliti telah memberikan *informed consent* sebelum wawancara

5.2.2 Karakteristik Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSJ Daerah Provinsi Jambi satu orang perawat menangani empat sampai lima orang pasien, masih banyak perawat yang berpendidikan DIII sehingga pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan belum optimal dilakukan oleh perawat

5.2.3 Validasi data yang diberikan kepada partisipan tidak semua dalam bentuk transkrip verbatim karena partisipan sibuk melaksanakan tugas pokoknya sebagai perawat diruangan .

5.3 Implikasi bagi Keperawatan

5.3.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian bahwa pelaksanaan pendokumentasian dapat dilakukan secara baik dengan memasukkan materi pencatatan dokumentasi yang baik dan benar dalam kurikulum pendidikan kesehatan

5.3.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Pelaksanaan pendokumentasian agar berjalan dengan lancar diperlukan dukungan dari pihak rumah sakit itu sendiri untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan menetapkan standar pelayanan serta menetapkan kebijakan dalam pemberian reward bagi perawat yang melaksanakan pendokumentasian

5.3.3 Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga mendorong peneliti selanjutnya untuk menggali lebih dalam lagi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dan saran dalam penelitian ini untuk memperoleh arti dan makna dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

6.1 Simpulan

Hasil penelitian mendapatkan beberapa tema terkait dalam pelaksanaan pendokumentasian meliputi :

- 6.1.1 Alasan dalam Pelaksanaan Pendokumentasian, adalah agar tindakan keperawatan dapat dilakukan untuk memudahkan mengerti dan peduli untuk menilai kemajuan klien dan dapat digunakan sebagai bukti secara akurat dan sesuai standar
- 6.1.2 Hambatan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah motivasi, pasien tidak kooperatif, persepsi yang belum sama dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan
- 6.1.3 Dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah dari tim perawat itu sendiri dan dukungan dari pihak rumah sakit dalam penetapan standar pelayanan dan penetapan kebijakan dalam pemberian reward berupa materi ataupun penghargaan lain bagi perawat
- 6.1.4 Harapan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah dengan adanya perhatian yang diberikan oleh atasan dalam peningkatan pengetahuan dengan pelatihan pelatihan dan pendidikan khusus bagi perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan .

Serta penetapan kebutuhan tenaga yang sesuai dengan karakteristik seperti perawat yang peduli dan mengerti tentang kebutuhan pasien sehingga semua tindakan dapat berjalan dengan baik

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Pelayanan

1. Memberikan sosialisasi dan informasi bagi rumah sakit tentang pendokumentasian sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RSJ Daerah Provinsi Jambi
2. Menetapkan kebijakan untuk melakukan pelatihan pelatihan dan pendidikan khusus bagi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

6.2.2 Bagi Perawat

1. Meningkatkan pengetahuan perawat melalui pelatihan pelatihan ataupun pendidikan khusus dalam hal pendokumentasian
2. Perawat mempunyai pedoman yang benar dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
3. Perawat dapat memberikan informasi kesesama perawat lain tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang benar

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

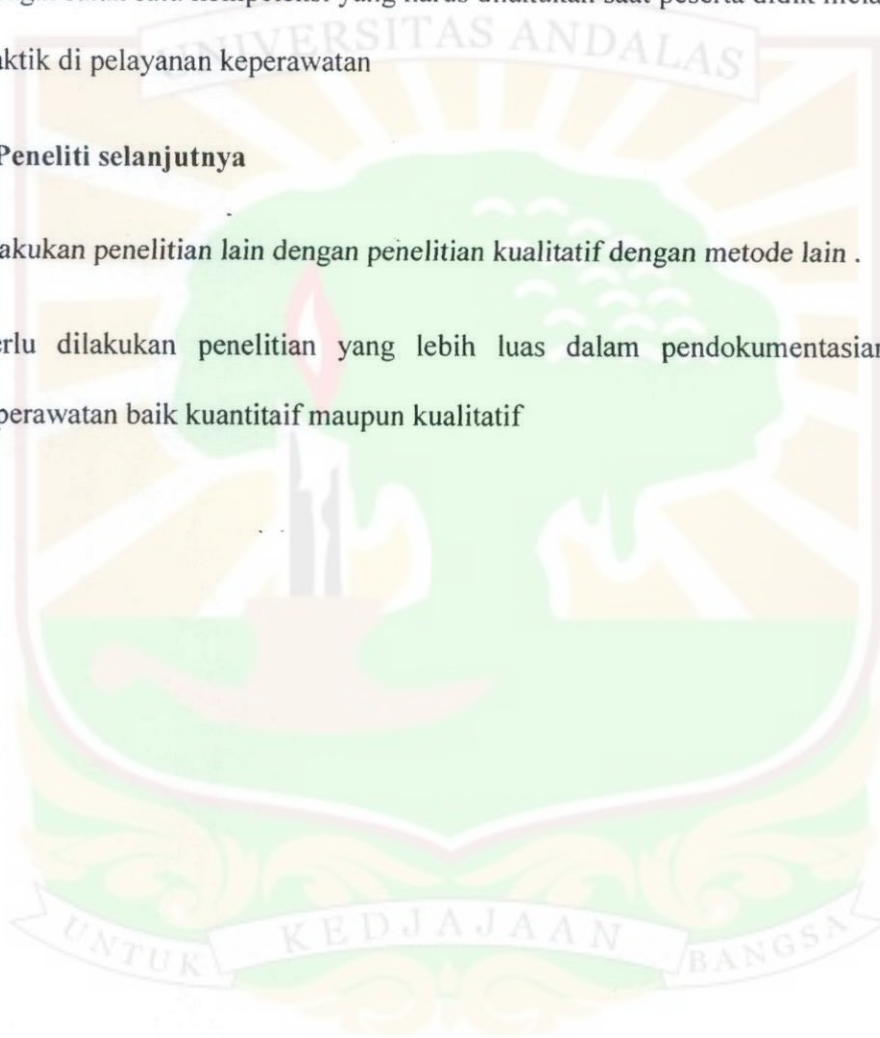
1. Institusi pendidikan memperkenalkan pendokumentasian asuhan keperawatan diawal kurikulum sehingga lulusan telah mengenal dan terpapar tentang pendokumentasian yang baik dan benar

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

1. Institusi pendidikan memperkenalkan pendokumentasian asuhan keperawatan diawal kurikulum sehingga lulusan telah mengenal dan terpapar tentang pendokumentasian yang baik dan benar
2. Institusi pendidikan kesehatan menetapkan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai salah satu kompetensi yang harus dilakukan saat peserta didik melaksanakan praktik di pelayanan keperawatan

6.2.4 Bagi Peneliti selanjutnya

1. Dilakukan penelitian lain dengan penelitian kualitatif dengan metode lain .
2. Perlu dilakukan penelitian yang lebih luas dalam pendokumentasian asuhan keperawatan baik kuantitaif maupun kualitatif



DAFTAR PUSTAKA

- Anggeria,E (2011). Dokumentasi Keperawatan.(diunduh 6 Mei 2013)
- Ardani,H. (2003). Hubungan Peran Koordinasi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Program Pengendali mutu Pelayanan Keperawatan di RSUD Pandan Arang Boyolali. Tesis tidak dipublikasikan
- Arikunto, S. (2005). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek, (ed.6). Jakarta : Rineka Cipta
- Artikel, (2012). Pelayanan keperawatan.(diunduh 5 Mei 2013).
- Basrowi. (2008). Penelitian Kualitatif. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Bustami.(2011). Penjaminan mutu pelayanan kesehatan dan akseptabilitasnya. Jakarta:Erlangga.
- Depkes, RI. (2008). Perawat mendominasi tenaga kesehatan. <http://manajemen-rs.net> (di unduh 5 Mei 2013).
- Daymon&Holloway. (2002). Metode-Metode Riset Kualitatif dalam Public Relation dan Marketing Komunikasi. Jogjakarta: Bentang.
- Diyanto,Y (2007). Analisis Faktor – faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD TuguRejo Semarang. Tesis tidak dipublikasikan
- Edi,W (2006). Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang. Tesis tidak dipublikasikan

- Fadhila,F.(2011). Pengalaman Perawat terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Semarang. Tesis tidak dipublikasikan
- Ferawati.(2012). Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSI Ibnu Sinna Padang. Tesis tidak dipublikasikan
- Gillies. (1996) . Managemen Keperawatan;suatu pendekatan system. Edisi kedua. Jakarta: EGC
- Gibson, James L, John M Ivancevich dan James H, Jr Donnely, Organisasi dan Manajemen Perilaku Struktur Proses. Cetakan kedelapan
- Ilyas,Y. (2005). Kinerja, teori, penilaian dan penelitian. Cetakan pertama. Depok Badan penerbit FM-UI.
- Iyer & Camp (1999). Nursing documentattion : a Nursing process approach ed. St.Louis: Mosby Inc
- Junita, Mei (2010). Pengaruh Pelaksanaan Supervisi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di RSI Malahayati. Tesis tidak dipublikasikan
- Lestari,YN (200). Pengalaman Perawat dalam menerapkan Prinsip enam benar dalam pemberian obat di.Rawat inap RS Mardi Rahayu kodus. Tesis dipublikasikan
- Mulyaningsih (2013). Peningkatan Kinerja Perawat dalam penerapan MPKP di RSJD Surakarta. Tesis tidak dipublikasikan
- Notoadmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu prilaku. Jakarta:PT Rineka Cipta.

Nursalam. (2002). Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan profesional.
Jakarta:Salemba Medika.

Owen, K (2005). Documentation in Nursing Practice.Nursing Standard Vol.1 (5 Maret 2013)

Pribadi, A (2009). Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat
Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan
Keperawatan Di Ruang Rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepra.
Tesis tidak dipublikasikan

Rohmiyati, A (2009). Pengalaman Perawat dalam Menerapkan MPKP di RSJD Dr. Amino
Gondhohutomo Semarang. Skripsi tidak dipublikasikan

Radiani, E (2009). Analisis Motivasi Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
di Puskesmas Rawat inap Kabupaten Ciamis . Tesis tidak dipublikasikan

Siregar,Marni (2008). Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Perawat di RSUD Swadana
Tarutung Tapanuli utara. Tesis tidak dipublikasikan

Susilo,Harry W(2010). Penelitian Kualitatif Aplikasi pada Penelitian Ilmu Kesehatan

Soeprihanto, J (2000). Penilaian Kinerja Dan Pengembangan Karyawan, BPFE Yogyakarta.

Taylor,C,dkk (2011).fundamentals Of nursing: the art and science of nursing care
Ed.Philadelphia :Lippincott Williams & Wilkins

Triyanto, Endang,Dkk (2008). Gambaran Motivasi Perawat dalam Melakukan Dokumentasi
Keperawatan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tesis tidak
dipublikasikan

Potter&Perry .(2009).Fundamental Keperawatan; Konsep,Proses dan Praktik.edisi Keempat.

Jakarta:EGC

- Salbiah.(2005). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Proses Keperawatan dengan Pendokumentasian Asuhan keperawatan. Tesis tidak dipublikasikan
- Wiwiek,L. (2004). Hubungan Persepsi perawat pelaksana tentang Pengawasan Kepala Ruang dengan Kinerja di Ruang Inap RSAL dr. MintoHardjo. Tesis tidak dipublikasikan
- Widyaningtyas, Setya K (2007). Analisis faktor – faktor yang memengaruhi Kepatuhan Perawat dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RS Mardi Rahayu Kudus. Tesis tidak dipublikasikan
- Wahyuni, S(2007). Analisis Kompetensi Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Perawat dalam Mengimplementasikan MPKP di Instalasi Rawat Inap BRSUD Banjarnegara. Tesis tidak dipublikasikan



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PADA PENELITIAN STUDI
FENOMENOLOGI :PELAKSANAKAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RSJD PROVINSI JAMBI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Domisili :

Setelah membaca dan mendengar penjelasan penelitian ini dan setelah mendapat jawaban tentang manfaat penelitian ini, maka saya memahami tujuan dan manfaat bagi proses pendokumentasian asuhan keperawatan, dan menjunjung tinggi hak hak saya sebagai partisipan. Saya berhak menghentikan partisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat saya merasa keberatan.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini , berarti saya telah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini .

Jambi.....

Peneliti

(.....)

Partisipan

(.....)

**PENJELASAN PENELITIAN STUDI FENOMENOLOGI : PELAKSANAAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSJD PROVINSI JAMBI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Matda Yunartha

NO.BP : 1121224006

Mahasiswa Program Studi Magister (S2) di Fakultas Keperawatan Universitas andalas Padang, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Bermaksud mengadakan penelitian “ Studi Fenomenologi tentang Pelaksanakan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSJD Provinsi Jambi “dengan pendekatan kualitatif, maka bersama ini saya jelaskan :

1. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi secara mendalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSJD Provinsi Jambi dan memberikan masukan tentang upaya dalam mengatasi masalah tersebut
2. Wawancara dilakukan selama 1 kali selama 60 menit sesuai kesepakatan. Jika ditemukan kekurangan maka dilakukan wawancara kedua sesuai waktu yang ditetapkan kemudian hari
3. Selama wawancara, diharapkan partisipan memberikan jawaban lengkap, terbuka, tanpa paksaan dan bebas menyampaikan sesuatu sesuai yang dialaminya
4. Selama penelitian dalam mengumpulkan data menggunakan alat bantu berupa tape recorder, catatan, handycam
5. Penelitian ini tidak berpengaruh terhadap penilaian kinerja, karena tidak ada perlakuan terhadap partisipan dan hanya dilakukan wawancara. Informasi akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk penelitian
6. Partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal hal yang tidak berkenan dan dicari penyelesaiannya
7. Jika partisipan berkehendak menghentikan proses wawancara , maka hak tersebut diberikan dengan membuat perjanjian yang disepakati oleh kedua belah pihak
8. Jika ada yang belum jelas, partisipan dipersilahkan mengajukan pertanyaan

9. Pelaporan hasil penelitian ini menggunakan kode dan bukan nama partisipan

Demikianlah penjelasan ini dibuat untuk memberikan informasi yang jelas kepada calon partisipan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Peneliti

Matda Yunartha



**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
PENELITIAN PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RS Jiwa DAERAH PROVINSI JAMBI**

Pernyataan Pembuka

Salam, saya tertarik terhadap upaya teman-teman perawat di RSJD Provinsi Jambi dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan kepada klien. Pada kesempatan ini saya ingin saudara menceritakan tentang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

Contoh pertanyaan untuk memfasilitasi wawancara antara lain :

1. Bagaimana menurut saudara, alasan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan tempat saudara bertugas ?
2. Bagaimana menurut saudara hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan?
3. Menurut saudara dukungan apa saja yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan saudara bertugas ?
4. Apa yang menjadi harapan saudara dalam pendokumentasian asuhan keperawatan ?

**HASIL PENELITIAN WAWANCARA MENDALAM DENGAN PARTISIPAN
DI RS JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI**

Inisial : P1

Umur : 39 Tahun

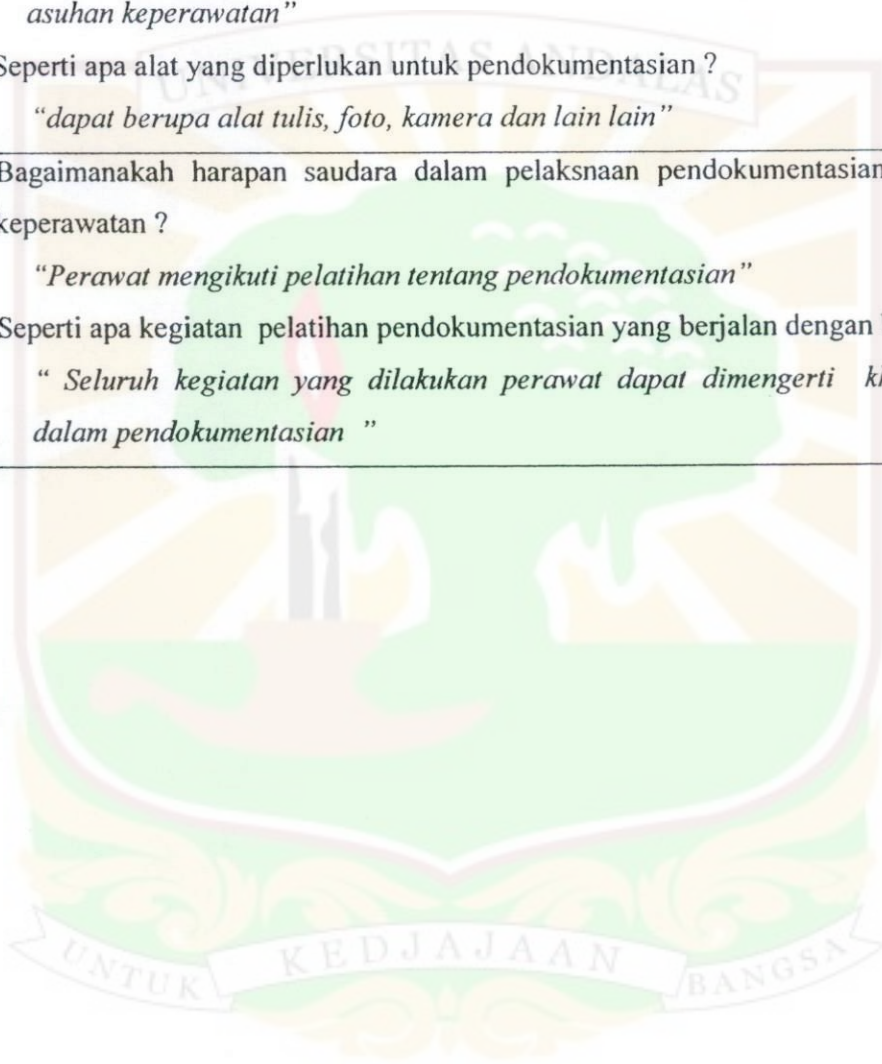
Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : D.III Keperawatan

Pekerjaan : Perawat Pelaksana

NO	PERTANYAAN
A	<p>1. Bagaimana alasan saudara melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan? <i>“Supaya semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien bisa lebih memudahkan dalam memberikan asuhan keperawatan”</i></p> <p>2. Seperti apa yang saudara maksud lebih memudahkan dalam memberikan asuhan keperawatan? <i>“ Maksud saya lebih terperinci secara akurat dan tepat”</i></p> <p>3. Bagaimanakah melaksanakan pendokumentasian yang terperinci, akurat dan tepat <i>“ Menurut saya dengan menggunakan format ceklis”</i></p>
B	<p>1. Bagaimana hambatan yang saudara rasakan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan ? <i>“..terkendala waktu dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan”</i></p> <p>2. Menurut saudara, seperti apa hambatan mengenai waktu dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ? <i>“ tergantung keadaan pasien kalau pasien gelisah maka pasien dulu yang harus diatasi sehingga saat pendokumentasian harus ditunda dulu kalau pasien sudah aman dan masih ada waktu, kalau tidak ada ya gak ditulis lah dokumentasinya habis sudah capek”</i></p>

NO	PERTANYAAN
C	<p>1. Seperti apakah dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan? <i>“ .. Perlunya berdiskusi dengan perawat lain untuk memperoleh nilai lebih.. ”</i></p> <p>2. Seperti apakah berdiskusi dengan perawat lain ? <i>“ mendiskusikan apa saja alat yang diperlukan untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan ”</i></p> <p>3. Seperti apa alat yang diperlukan untuk pendokumentasian ? <i>“ dapat berupa alat tulis, foto, kamera dan lain lain ”</i></p>
D	<p>1. Bagaimanakah harapan saudara dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ? <i>“Perawat mengikuti pelatihan tentang pendokumentasian”</i></p> <p>2. Seperti apa kegiatan pelatihan pendokumentasian yang berjalan dengan baik itu? <i>“ Seluruh kegiatan yang dilakukan perawat dapat dimengerti khususnya dalam pendokumentasian ”</i></p>



Inisial : P2

Umur : 37 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : D.III Keperawatan

Pekerjaan : Perawat pelaksana

NO	PERTANYAAN
A	<p>1. Bagaimana alasan saudara melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan? <i>"Untuk memudahkan dalam memberikan tindakan keperawatan sesuai standar dan secara akurat..."</i></p> <p>2. Seperti apa pendokumentasian yang sesuai standar dan secara akurat dilaksanakan? <i>"dapat memenuhi kebutuhan pasien"</i></p> <p>3. Seperti apa kebutuhan pasien? <i>"kebutuhan pokok untuk kelangsungan hidup pasien"</i></p>
B	<p>1. Bagaimana hambatan yang saudara rasakan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan? <i>"Kami kurang waktu untuk mendokumentasikan karena pasien banyak"</i></p> <p>2. Seperti apa keadaan pasien yang banyak? <i>"Pasien sering ngamuk dan gelisah"</i></p>
C	<p>1. Seperti apakah dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan? <i>"... yang diperlukan dapat berupa alat tulis, kamera, dan format khusus sehingga kami perawat dapat cepat dalam mendokumentasikan tindakan yang telah kami lakukan.."</i></p>
D	<p>1. Bagaimanakah harapan saudara dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan? <i>"...Perawat tu harus mengikuti pelatihan.."</i></p> <p>2. Seperti apa kegiatan pendokumentasian yang berjalan dengan baik? <i>"Kegiatan tersebut dilaksanakan dengan tepat dan benar oleh perawat"</i></p>

Inisial : P3

Umur : 31 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : S1. Keperawatan

Pekerjaan : Perawat Pelaksana

NO	PERTANYAAN
A	<p>1. Bagaimana alasan saudara melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan? <i>“Untuk mengetahui sejauhmana pengetahuan dan kemampuan klien secara tepat..”</i></p> <p>2. Seperti apa pengetahuan dan kemampuan pasien ? <i>“ pasien dapat kooperatif dengan lingkungan sekitarnya”</i></p> <p>3. Seperti apa cara pasien kooperatif dengan lingkungan sekitarnya ? <i>“ Pasien dapat mengenal ruang, tempat dan waktu”</i></p>
B	<p>1. Bagaimana hambatan yang saudara rasakan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan ? <i>“ Bukannya dak mau mendokumentasikan tapi waktunya masih kurang”</i></p> <p>2. Seperti apa hambatan waktu yang masih kurang ? <i>“ Bila pasien tiba tiba tidak kooperatif maka harus meluangkan waktu untuk menenangkan pasien terlebih dahulu baru setelah itu kalau masih ada waktu baru mendokumentasikannya”</i></p>
C	<p>1. Seperti apakah dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan? <i>“Dukungan yang kami perlukan berasal dari pihak RS itu sendiri sehingga kami dapat melaksanakan pendokumentasian secara terus menerus ”</i></p> <p>2. Seperti apa pendokumentasian yang terus menerus itu ? <i>“ Pendokumentasian yang berkesimabungan ”</i></p>

D 1. Bagaimanakah harapan saudara dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ?

“ ...sebaiknya perawat agar dapat melaksanakan pendokumentasian dengan benar dengan membuat mata kuliah tentang pendokumentasian di kurikulum pendidikan kesehatan ”



Inisial : P4

Umur : 30 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : S1.Keperawatan

Pekerjaan : Perawat pelaksana

NO	PERTANYAAN
A	<p>1. Bagaimana alasan saudara melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan?</p> <p><i>"Pasien kadang kadang tidak kooperatif dan terlalu banyak pertanyaan – pertanyaan yang tidak mendapat jawaban sehingga perlu dipersingkat dengan format ceklis"</i></p> <p>2. Seperti apa penggunaan format ceklis ?</p> <p><i>" Format pendokumentasian yang diperlukan berupa format yang tidak membutuhkan waktu yang lama"</i></p>
B	<p>1. Bagaimana hambatan yang saudara rasakan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan ?</p> <p><i>"Karena tidak semua pegawai mengetahui pengisian format pendokumentasian asuhan keperawatan"</i></p> <p>2. Seperti apa cara pengisian format pendokumentasian ?</p> <p><i>" cara pengisian format pendokumentasian dengan menggunakan tanda ceklis be biak mudah"</i></p>
C	<p>1. Seperti apakah dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan?</p> <p><i>" Kami membutuhkan perhatian dari pihak RS "</i></p> <p>2. Seperti apa perhatian dari pihak RS ?</p> <p><i>" ..Yang saya maksud disini misalnya mengadakan perlombaan bisa berupa piagam ataupun kebijakan memberikan insentif khusus bagi perawat tersebut"</i></p>

D

1. Bagaimanakah harapan saudara dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ?

“perawat itu harus memiliki rasa kepedulian dan mengerti tentang seluruh kebutuhan pasien”

2. Seperti apa kepedulian terhadap kebutuhan pasien ?

“seluruh kebutuhan pasien yang bila tidak diperhatikan dapat mengancam nyawa pasien tersebut”



Inisial : P5

Umur : 43 tahun

Jenis Kelamin ; Perempuan

Pendidikan : S1 Keperawatan

Pekerjaan : Perawat pelaksana

NO	PERTANYAAN
A	<p>1. Bagaimana alasan saudara melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan? <i>"Sebagai bukti kita dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan"</i></p> <p>2. Seperti apa bukti dalam pendokumentasian ? <i>" bukti tertulis tentang seluruh kegiatan proses keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat"</i></p>
B	<p>1. Bagaimana hambatan yang saudara rasakan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan ? <i>" ...pada pasien yang belum tenang, tidak kooperatif, seperti suasana hati yang berubah ubah menyebabkan tidak dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien .."</i></p> <p>2. Seperti apa suasana hati yang berubah ubah ? <i>" keadaan pasien yang tiba tiba bisa amuk ataupun tiba tiba agresif"</i></p>
C	<p>1. Seperti apakah dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan? <i>" Dukungan yang diperlukan agar pendokumentasian dapat berjalan lancar salah satunya reward dapat berupa uang, atau penilaian lebih bagi perawat yang melakukan pendokumentasian "</i></p> <p>2. Seperti apa reward dan penilaian bagi perawat yang melaksanakan pendokumentasian ? <i>" dapat berupa pemberian piagam ataupun dalam bentuk uang"</i></p>

D 1. Bagaimanakah harapan saudara dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ?

“diharapkan seluruh tindakan pelaksanaan pendokumentasian yang telah kami berikan dapat berjalan baik dan membantu memenuhi kebutuhan klien.”

2. Seperti apa pendokumentasian yang dapat memenuhi kebutuhan pasien ?

“Pendokumentasian yang dapat melihat kebutuhan yang sangat dibutuhkan pasien yang dapat mengancam hidupnya”



LEMBAR CATATAN LAPANGAN (FIELDS NOTES)

STUDI FENOMENOLOGI : PELAKSANAKAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN

KEPERAWATAN DI RSJD PROVINSI JAMBI

Kode Partisipan : S.S

Tanggal : 27 Juni 2013

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : Ruang Yudistira RSJD Provinsi Jambi

Posisi Partisipan : Berhadapan dengan pewawancara

Situasi wawancara : Wawancara dilakukan di ruang khusus, situasi disekitar ruangan tenang tidak ada suara gaduh dari pasien di ruangan

Respon Partisipan	Catatan
Ekspresi non verbal partisipan	Partisipan tampak tenang
Sikap Partisipan saat wawancara	Tetap tenang dalam menjawab pertanyaan
Prilaku Partisipan saat wawancara	Partisipan memutar - mutar tutup pena
Kondisi Lingkungan saat wawancara	Lingkungan tenang tidak gaduh
Respon Pewawancara	Tampak serius menyimak seluruh jawaban dari partisipan

LEMBAR CATATAN LAPANGAN (FIELDS NOTES)

STUDI FENOMENOLOGI : PELAKSANAKAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN

KEPERAWATAN DI RSJD PROVINSI JAMBI

Kode Partisipan : S.M

Tanggal : 24 Juni 2013

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Ruang Srikandi RSJD Provinsi Jambi

Posisi Partisipan : Berhadapan dengan pewawancara

Situasi wawancara : Wawancara dilakukan di samping ruangan, situasi disekitar ruangan tenang tidak ada kegaduhan

Respon Partisipan	Catatan
Ekspresi non verbal partisipan	Partisipan tampak tenang
Sikap Partisipan saat wawancara	Tenang dalam menjawab pertanyaan
Prilaku Partisipan saat wawancara	Partisipan menatap mata pewawancara
Kondisi Lingkungan saat wawancara	Lingkungan tenang tidak gaduh
Respon Pewawancara	Tampak menyimak seluruh jawaban dari partisipan

LEMBAR CATATAN LAPANGAN (FIELDS NOTES)

STUDI FENOMENOLOGI : PELAKSANAKAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RSJD PROVINSI JAMBI

Kode Partisipan : M

Tanggal : 28 Juni 2013

Waktu : 12.00 WIB

Tempat : Ruang Alpa RSJD Provinsi Jambi

Posisi Partisipan : Berhadapan dengan pewawancara

Situasi wawancara : Wawancara dilakukan di ruang khusus, situasi disekitar ruangan
tenang tidak ada suara gaduh dari pasien di ruangan

Respon Partisipan	Catatan
Ekspresi non verbal partisipan	Partisipan tampak tenang
Sikap Partisipan saat wawancara	Tetap tenang dalam menjawab pertanyaan
Prilaku Partisipan saat wawancara	Mata partisipan menatap lurus kearah pewawancara saat menjawab pertanyaan
Kondisi Lingkungan saat wawancara	Lingkungan tenang tidak gaduh
Respon Pewawancara	Tampak serius menyimak seluruh jawaban dari partisipan

LEMBAR CATATAN LAPANGAN (FIELDS NOTES)

STUDI FENOMENOLOGI : PELAKSANAKAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RSJD PROVINSI JAMBI

Kode Partisipan : M.L

Tanggal : 1 Juli 2013

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : Ruang PICU RSJD Provinsi Jambi

Posisi Partisipan : Berhadapan dengan pewawancara

Situasi wawancara : Wawancara dilakukan di ruang khusus, situasi disekitar ruangan
tenang

Respon Partisipan	Catatan
Ekspresi non verbal partisipan	Partisipan tampak tenang
Sikap Partisipan saat wawancara	Tetap tenang dalam menjawab pertanyaan
Prilaku Partisipan saat wawancara	Partisipan memainkan jarinya ke meja saat menjawab pertanyaan dari pewawancara
Kondisi Lingkungan saat wawancara	Lingkungan tenang tidak gaduh
Respon Pewawancara	Tampak serius menyimak seluruh jawaban dari partisipan

LEMBAR CATATAN LAPANGAN (FIELDS NOTES)

STUDI FENOMENOLOGI : PELAKSANAKAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RSJD PROVINSI JAMBI

Kode Partisipan : I.R

Tanggal : 4 Juli 2013

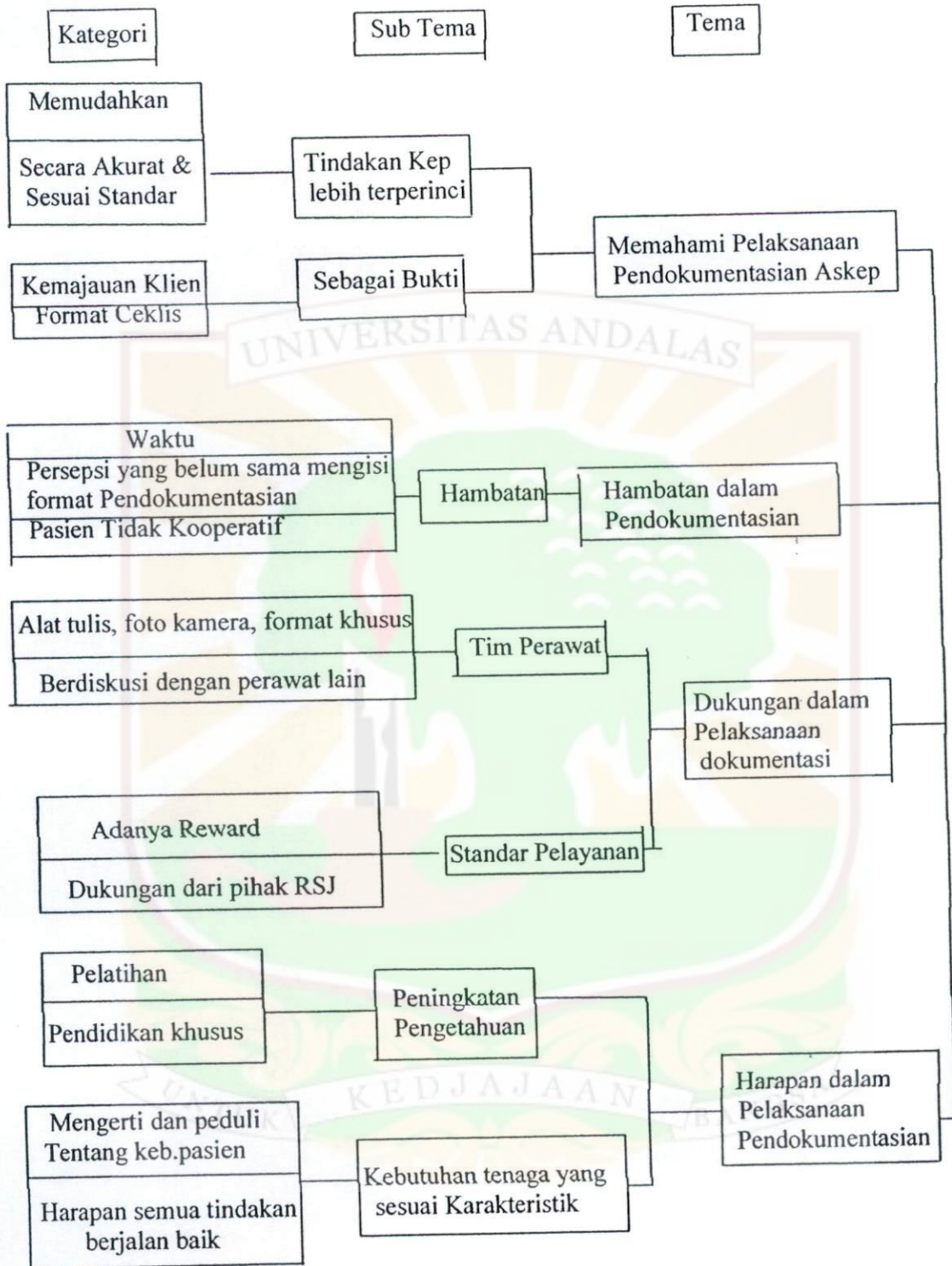
Waktu : 11.00 WIB

Tempat : Ruang Petruk Gareng RSJD Provinsi Jambi

Posisi Partisipan : Berhadapan dengan pewawancara

Situasi wawancara : Wawancara dilakukan di ruang khusus, situasi disekitar ruangan
tenang tidak ada suara gaduh dari pasien di ruangan

Respon Partisipan	Catatan
Ekspresi non verbal partisipan	Partisipan tampak tenang
Sikap Partisipan saat wawancara	Tetap tenang dalam menjawab pertanyaan
Prilaku Partisipan saat wawancara	Partisipan memutar - mutar tutup pena
Kondisi Lingkungan saat wawancara	Lingkungan tenang tidak gaduh
Respon Pewawancara	Tampak serius menyimak seluruh jawaban dari partisipan

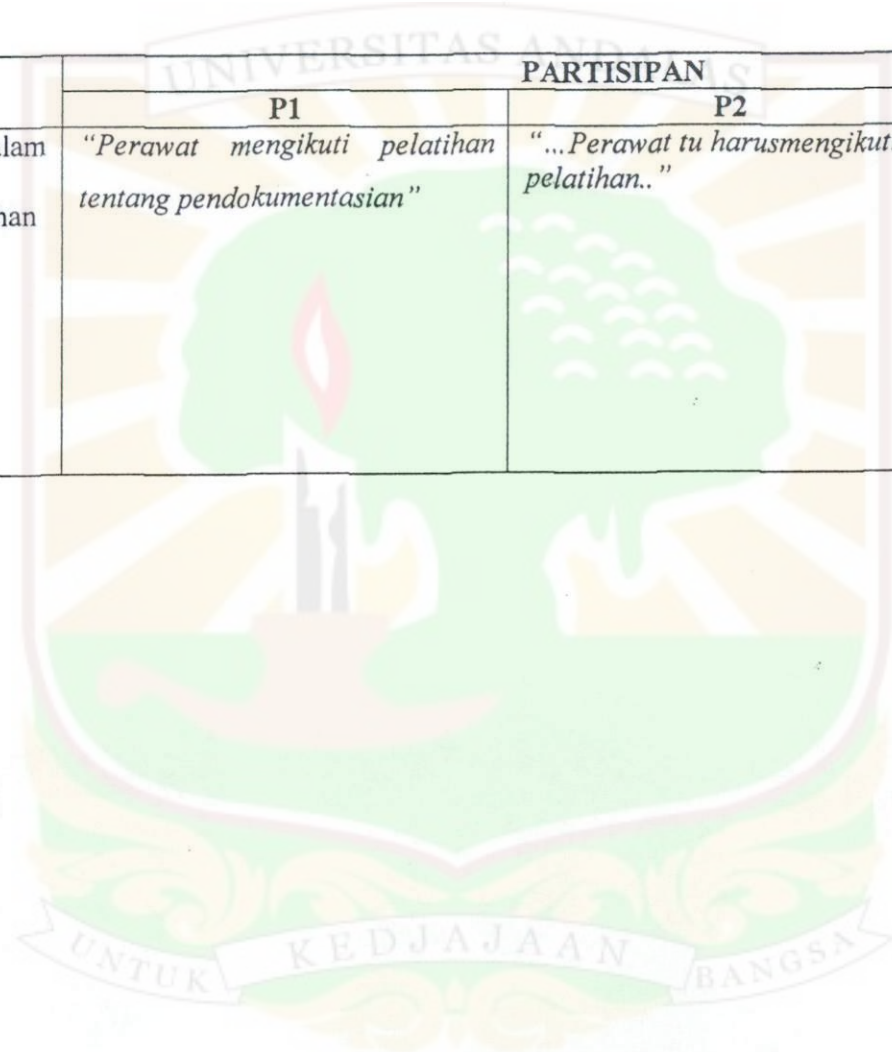


Skema : Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

MATRIK HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN PERAWAT PELAKSANA TENTANG PELAKSANAAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSJ DAERAH PROVINSI JAMBI

NO	PERTANYAAN	PARTISIPAN		
		P1	P2	P3
1.	Bagaimana alasan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan ?	<i>"Supaya semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien bisa lebih memudahkan dalam memberikan asuhan keperawatan"</i>	<i>"Untuk memudahkan dalam memberikan tindakan keperawatan sesuai standar dan secara akurat..."</i>	<i>"Untuk mengetahui sejauhmana pengetahuan dan kemampuan klien secara tepat.."</i>
2.	Bagaimana hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ?	<i>"..terkendala waktu dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan"</i>	<i>"Kami kurang waktu untuk mendokumentasikan karena pasien banyak"</i>	<i>" Bukannya dak mau mendokumentasikan tapi waktunya masih kurang"</i>
3.	Bagaimana dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ?	<i>" .. Perlunya berdiskusi dengan perawat lain untuk memperoleh nilai lebih.."</i>	<i>"yang diperlukan dapat berupa alat tulis, kamera, ... dalam mendokumentasikan tindakan yang telah kami lakukan.."</i>	<i>"Dukungan yang kami perlukan berasal dari pihak RS ...secara terus menerus "</i>

NO	PERTANYAAN	PARTISIPAN		
		P1	P2	P3
4.	Bagaimana harapan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan ?	<i>"Perawat mengikuti pelatihan tentang pendokumentasian"</i>	<i>"...Perawat tu harus mengikuti pelatihan.."</i>	<i>"...sebaiknya perawat agar dapat melaksanakan pendokumentasian dengan benar dengan membuat mata kuliah tentang pendokumentasian di kurikulum pendidikan kesehatan "</i>



**MATRIK HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN PERAWAT PELAKSANA TENTANG PELAKSANAAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSJ DAERAH PROVINSI JAMBI**

NO	PERTANYAAN	PARTISIPAN	
		P4	P5
1.	Bagaimana alasan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan ?	<i>"Pasien kadang kadang tidak kooperatif dan terlalu banyak pertanyaan – pertanyaan yang tidak mendapat jawaban sehingga perlu dipersingkat dengan format ceklis"</i>	<i>"Sebagai bukti kita dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan"</i>
2.	Bagaimana hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ?	<i>"Karena tidak semua pegawai mengetahui pengisian format pendokumentasian asuhan keperawatan"</i>	<i>" ...pada pasien yang belum tenang, tidak kooperatif, seperti suasana hati yang berubah ubah menyebabkan tidak dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien .."</i>

NO	PERTANYAAN	PARTISIPAN	
		P4	P5
3.	Bagaimana dukungan yang diperlukan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ?	<i>" Kami membutuhkan perhatian dari pihak RS "</i>	<i>" Dukungan yang diperlukan agar pendokumentasian dapat berjalan lancar salah satunya reward dapat berupa uang, atau penilaian lebih bagi perawat yang melakukan pendokumentasian "</i>
4.	Bagaimana harapan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan ?	<i>"perawat itu harus memiliki rasa kepedulian dan mengerti tentang seluruh kebutuhan pasien"</i>	<i>"diharapkan seluruh tindakan pelaksanaan pendokumentasian yang telah kami berikan dapat berjalan baik dan membantu memenuhi kebutuhan klien."</i>

Lampiran 9

Kata Kunci Tema 1

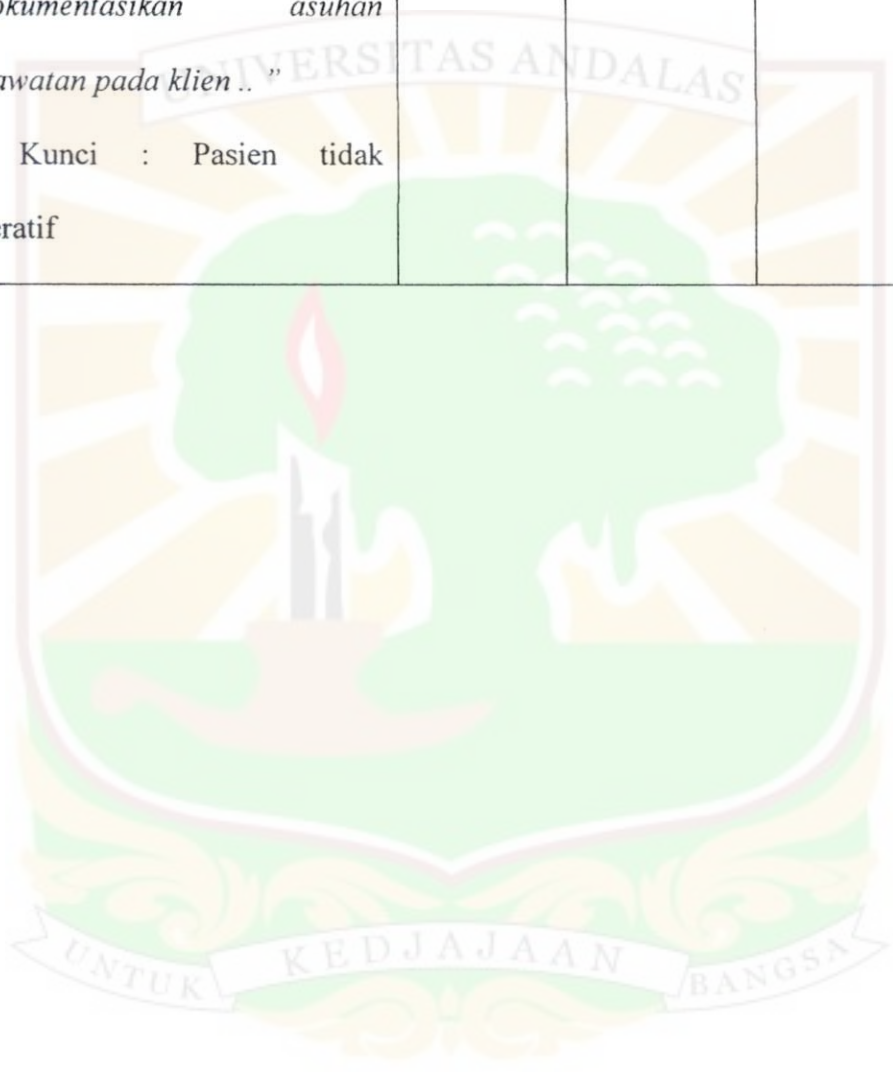
	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
P1	<p>“Supaya semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien bisa lebih memudahkan memberikan asuhan keperawatan pada klien”</p> <p>Kata Kunci : Tindakan Keperawatan</p>	Memudahkan	<p>Tindakan</p> <p>Keperawatan lebih terperinci</p>	<p>Memahami alasan</p> <p>Pelaksanaan</p> <p>Pendokumentasian</p> <p>Asuhan</p> <p>Keperawatan</p>
P2	<p>“Untuk memudahkan dalam memberikan tindakan keperawatan sesuai standar dan secara akurat”</p> <p>Kata Kunci : Tindakan Keperawatan</p>	<p>Secara akurat dan sesuai standar</p>	<p>Tindakan</p> <p>Keperawatan lebih terperinci</p>	<p>Memahami alasan</p> <p>Pelaksanaan</p> <p>Pendokumentasian</p> <p>Asuhan</p> <p>Keperawatan</p>

P3	<p><i>“Untuk memudahkan sejaumana pengetahuan dan kemampuan klien secara akurat”</i></p> <p>Kata Kunci : Tindakan Keperawatan</p>	<p>Secara akurat dan sesuai standar</p>	<p>Tindakan Keperawatan lebih terperinci</p>	<p>Memahami alasan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan</p>
P4	<p><i>“Pasien kadang kadang tidak kooperatif dan terlalu banyak pertanyaan – pertanyaan yang tidak mendapat jawaban sehingga perlu dipersingkat dengan format ceklis”</i></p> <p>Kata Kunci : Format Ceklis</p>	<p>Format Ceklis</p>	<p>Sebagai Bukti</p>	<p>Memahami alasan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan</p>
P5	<p><i>“Sebagai bukti kita dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan...”</i></p> <p>Kata Kunci : Pendokumentasian Asuhan Keperawatan</p>	<p>Kemajuan Klien</p>	<p>Sebagai Bukti</p>	<p>Memahami alasan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan</p>

Kata Kunci Tema 2

	Kata Kunci	Kategori	Sub tema	Tema
P1	<p>“<i>Terkendala waktu dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan kepada klien</i>”</p> <p>Kata Kunci : Waktu</p>	Waktu	Hambatan	Hambatan dalam Pendokumentasian
P2	<p>“<i>Kami kurang waktu untuk mendokumentasikan karena pasien banyak</i>”</p> <p>Kata Kunci : Waktu</p>	Waktu	Hambatan	Hambatan dalam Pendokumentasian
P3	<p>“<i>Bukannya dak mau mendokumentasikan tapi waktunya masih kurang</i>”</p>	Waktu	Hambatan	Hambatan dalam Pendokumentasian
P4	<p>“<i>karena tidak semua pegawai mengetahui pengisian format pendokumentasian asuhan keperawatan</i>”</p> <p>Kata Kunci : Persepsi Yang belum sama dalam mengisi Format Pendokumentasian Asuhan Keperawatan</p>	Persepsi yang Belum sama	Hambatan	Hambatan dalam Pendokumentasian

<p>P5</p>	<p><i>“pada pasien yang belum tenang, tidak kooperatif, seperti suasana hati yang berubah ubah menyebabkan tidak dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien ..”</i></p> <p>Kata Kunci : Pasien tidak Kooperatif</p>	<p>Pasien tidak Kooperatif</p>	<p>Hambatan</p>	<p>Hambatan dalam Pendokumentasian</p>
-----------	--	--------------------------------	-----------------	--



<p>P3</p>	<p><i>“Dukungan yang kami perlukan berasal dari pihak RS itu sendiri sehingga kami dapat melaksanakan pendokumentasian secara terus menerus”</i></p> <p>Kata Kunci : Dukungan dari RSJ</p>	<p>Dukungan dari Pihak RSJ</p>	<p>Standar Pelayanan</p>	<p>Dukungan Dalam Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan</p>
<p>P4</p>	<p><i>“ Kami membutuhkan perhatian dari pihak RS”</i></p> <p>Kata Kunci : Dukungan dari RS</p>	<p>Dukungan dari Pihak RSJ</p>	<p>Standar Pelayanan</p>	<p>Dukungan Dalam Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan</p>

P5	<p>“ Dukungan yang diperlukan agar pendokumentasian dapat berjalan lancar salah satunya reward dapat berupa uang, atau penilaian lebih bagi perawat yang melakukan pendokumentasian”</p> <p>Kata Kunci: Adanya Reward</p>	Adanya Reward	Standar Pelayanan	Dukungan Dalam Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan
----	---	---------------	-------------------	--



Kata Kunci tema 4

	Kata Kunci	Kategori	Sub Tema	Tema
P1	<p><i>"Perawat mengikuti pelatihan pelatihan tentang pendokumentasian"</i></p> <p>Kata kunci : Pelatihan</p>	Pelatihan	<p>Peningkatan Pengetahuan</p>	<p>Harapan dalam Pelaksanaan Pendokumentasian</p>
P2	<p><i>" Perawat tu harus mengikuti pelatihan"</i></p> <p>Kata Kunci : Pelatihan</p>	Pelatihan	<p>Peningkatan Pengetahuan</p>	<p>Harapan dalam Pelaksanaan Pendokumentasian</p>

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PADA PENELITIAN STUDI
FENOMENOLOGI :PELAKSANAKAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RSJD PROVINSI JAMBI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Intan Rahmadini

Umur : 43 th

Pekerjaan : Perawat

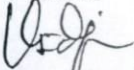
Domisili : Jambi

Setelah membaca dan mendengar penjelasan penelitian ini dan setelah mendapat jawaban tentang manfaat penelitian ini, maka saya memahami tujuan dan manfaat bagi proses pendokumentasian asuhan keperawatan, dan menjunjung tinggi hak hak saya sebagai partisipan. Saya berhak menghentikan partisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat saya merasa keberatan.


Dengan menandatangani surat persetujuan ini , berarti saya telah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini .

Jambi.....4 Juli 2013.....

Peneliti


(Matcha...Sunarta)

Partisipan


(Intan Rahmadini)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PADA PENELITIAN STUDI
FENOMENOLOGI :PELAKSANAKAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RSJD PROVINSI JAMBI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Makhruzah

Umur : 39 th

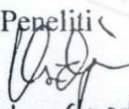
Pekerjaan : Perawat

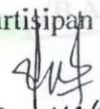
Domisili : Jambi

Setelah membaca dan mendengar penjelasan penelitian ini dan setelah mendapat jawaban tentang manfaat penelitian ini, maka saya memahami tujuan dan manfaat bagi proses pendokumentasian asuhan keperawatan, dan menjunjung tinggi hak hak saya sebagai partisipan. Saya berhak menghentikan partisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat saya merasa keberatan.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini , berarti saya telah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini .

Jambi..... 24 Juni '13

Peneliti

(Matilda Y. Nantho)

Partisipan

(SITI MAKHURZAH)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PADA PENELITIAN STUDI
FENOMENOLOGI : KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSJD PROVINSI JAMBI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Sunarti

Umur : 37 thn

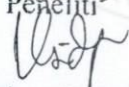
Pekerjaan : Perawat

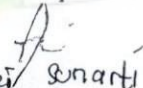
Domisili : Perum. Kota Baru Indah Blok G 10

Setelah membaca dan mendengar penjelasan penelitian ini dan setelah mendapat jawaban tentang manfaat penelitian ini, maka saya memahami tujuan dan manfaat bagi proses pendokumentasian asuhan keperawatan, dan menjunjung tinggi hak hak saya sebagai partisipan. Saya berhak menghentikan partisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat saya merasa keberatan.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini , berarti saya telah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini .

Jambi, ... 27 Juni ' 13

Peneliti

Matda Sunartha

Partisipan

(Sri Sunarti)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PADA PENELITIAN STUDI
FENOMENOLOGI :PELAKSANAKAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RSJD PROVINSI JAMBI

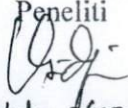
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

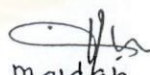
Nama : Mardah
Umur : 34 th
Pekerjaan : Perawat
Domisili : Jambi

Setelah membaca dan mendengar penjelasan penelitian ini dan setelah mendapat jawaban tentang manfaat penelitian ini, maka saya memahami tujuan dan manfaat bagi proses pendokumentasian asuhan keperawatan, dan menjunjung tinggi hak hak saya sebagai partisipan. Saya berhak menghentikan partisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat saya merasa keberatan.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini , berarti saya telah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini .

Jambi.....28 Juni '13.....

Peneliti

(Mardah.....)

Partisipan

(.....Mardah.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PADA PENELITIAN STUDI
FENOMENOLOGI :PELAKSANAKAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RSJD PROVINSI JAMBI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maya IASTRI OCTARINNY

Umur : 30 thn

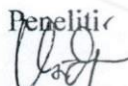
Pekerjaan : Perawat

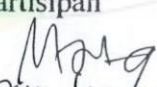
Domisili : Jambi

Setelah membaca dan mendengar penjelasan penelitian ini dan setelah mendapat jawaban tentang manfaat penelitian ini, maka saya memahami tujuan dan manfaat bagi proses pendokumentasian asuhan keperawatan, dan menjunjung tinggi hak hak saya sebagai partisipan. Saya berhak menghentikan partisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat saya merasa keberatan.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini , berarti saya telah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini .

Jambi..... 1 Juli 2013

Peneliti

(.....Matda Yunantha.....)

Partisipan

(.....Maya IASTRI.....)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS ANDALAS
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kampus Limau Manis Padang, PO Box, Padang 25163
 Telp.0751-779233, Fax.0751-779233 Website :http/fkep.unand.ac.id

Nomor : 203 /UN.16.S2/PL/2013

Lamp : -

Hal : Izin Penelitian

Padang, 18 Juni 2013

Kepada Yth.

Sdr.....

.....

Dengan Hormat,

Kami sampaikan kepada Saudara bahwa kami bermaksud mengirimkan seorang mahasiswa Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas:

Nama : Matda Yunartha

No. BP : 1121224006

Untuk melakukan penelitian selama 1 bulan terhitung mulai tanggal 22 Juni s/d 10 Juli 2013 pada Lembaga/Instansi yang berada dibawah pengawasan saudara, dalam menyelesaikan studinya dengan judul : "Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSJ Daerah Provinsi Jambi : Studi Fenomenologi".

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami harapkan Saudara berkenan memberi izin yang bersangkutan untuk Mengumpulkan Data, dalam rangka pelaksanaan penelitiannya.

Demikianlah semoga Saudara mengizinkan, dan atas bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris Prodi S2 Keperawatan,
 Fakultas Keperawatan Unand



(Handwritten signature)

(Vetty Priscilla, M.Kep Sp Mat MPH)
 NIP. 19780415 200501 2 003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Matda Yunartha
Tempat/ Tanggal lahir : Jambi / 21 Juni 1978
Agama : Kristen Protestan
Asal institusi : Akademi Keperawatan Telanai Bhakti Jambi
Orang tua
Ayah : B.H Sijabat, B.A
Ibu : L.Manurung

Riwayat Pendidikan

1. SD Nasional Sariputra Jambi lulus tahun 1993
2. SMP Nasional Sariputra Jambi lulus tahun 1995
3. SMUN 2 Jambi lulus tahun 1997
4. Akademi Kepetan Poltekkes Jambi lulus tahun 2000
5. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan lulus tahun 2003
6. Program Pascasarjana Ilmu Keperawatan Universitas Andalas Padang lulus tahun 2013

Riwayat Pekerjaan :

1. Akademi Keperawatan Telanai Bhakti Jambi, Tahun 2004 - sekarang