

OVERVIEW OF THE IMPLEMENTATION OF NURSING CARE IN NURSING DOCUMENTATION IN PHC MAJAULENG WAJO DISTRICT

GAMBARAN PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN DI PUSKESMAS MAJAULENG KABUPATEN WAJO

Nurul Fuady Fitryani Ahmad¹, Jukarnain², Besse Munawara³

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Makassar
nurulfuadyfitryania.dty@uim-makassar.ac.id

ABSTRAK

Dokumentasi keperawatan adalah sarana komunikasi ke tim kesehatan lain mengenai status klien. Dokumentasi keperawatan sangatlah penting untuk menyampaikan informasi mengenai status klien, membantu perawat berkomunikasi dalam hasil pengamatan, keputusan, tindakan, dan hasil dari tindakan perawat dari klien. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran penerapan asuhan keperawatan dalam pendokumentasian keperawatan di puskesmas majauleng. Metode penelitian yaitu teknik *consecutive sampling*, dengan sampel sebanyak 33 responden di Puskesmas Majauleng kabupaten wajo, dengan Jenis penelitian adalah kuantitatif, desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Hasil penelitian yang di peroleh adalah penerapan asuhan keperawatan dengan kategori baik sebanyak 22 responden (66,7%), sedangkan penerapan asuhan keperawatan dengan kategori kurang baik sebanyak 11 responden (33,3%). Kesimpulan gambaran standar asuhan keperawatan 3S (SDKI,SLKI,SIKI) dalam pendokumentasian keperawatan di Puskesmas Majauleng Kab. Wajo berada pada kategori baik. Disarankan pada pelaksanaan peningkatan pelatihan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI,SLKI,SIKI) yang merupakan salah satu kompetensi dapat menjadi cerminan dari mutu pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, dokumentasi keperawatan

ABSTRACT

Nursing documentation is a means of communicating to other health teams regarding the client's status. Nursing documentation is very important for conveying information about the client's status, helping nurses communicate the results of observations, decisions, actions, and the results of the nurse's actions from clients. The aim of the research is to find out an overview of the application of nursing care in nursing documentation at the Majauleng Community Health Center. The research method is a consecutive sampling technique, with a sample of 33 respondents at the Majauleng Community Health Center, Wajo Regency, with the type of research being quantitative, the research design used is descriptive. The research results obtained were that the application of nursing care in the good category was 22 respondents (66.7%), while the application of nursing care in the poor category was 11 respondents (33.3%). Conclusion of the description of 3S nursing care standards (SDKI, SLKI, SIKI) in nursing documentation at the Majauleng District Health Center. Wajo is in the good category. It is recommended that the implementation of increased nursing care training be based on 3S (SDKI, SLKI, SIKI) which is one of the competencies that can be a reflection of the quality of health services.

Keywords: Nursing care, nursing documentation.

***Corresponding Author**

Nama: Nurul Fuady Fitryani ahmad

Email: nurulfuadyfitryania.dty@uim-makassar.ac.id

Afiliasi: fakultas ilmu Kesehatan universitas islam makassar

Received: 2023-12-01

Accepted: 2024-02-11

Published: 2014-02-14

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan sebagai bagian penting dalam pelayanan kesehatan perlu diikuti dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan, martabat serta etika profesi perawat sebagaimana diamanatkan pada pasal 41 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biologis, psikologis, sosiologis dan spritual yang komprehensif / holistik yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat yang baik dalam keadaan sehat atau sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia yang mengacu pada keperawatan sebagai tuntutan utama dalam pelayanan asuhan keperawatan 3S (SDKI,SLKI DAN SIKI) yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, eveluasi.

Standar profesional keperawatan merupakan suatu standar yang dibutuhkan dalam praktek keperawatan. Seiring dengan perkembangan dan kemajuan teknologi, dunia keperawatan Indonesia turut berkembang dan bersentuhan dengan perkembangan keperawatan secara global, secara spesifik, dalam penentuan asuhan keperawatan. Penerapan asuhan keperawatan selama ini mengacu pada standar asuhan keperawatan Internasional yang telah baku seperti NANDA NIC NOC. Namun masih belum di berlakukan di Indonesia. Sehingga proses asuhan keperawatan yang digunakan di dalam institusi – institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan jasa playanan keperawatan di Indonesia beragam dan memerlukan penyesuaian untuk di pergunakan dalam lingkup Indonesia dengan keberagaman budaya, kepercayaan, dan agama.

Oleh karena itu organisasi profesi perawat menjawab keberagaman tersebut dengan menyusun standar asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Standar asuhan keperawatan 3S ini juga membantu perawat meningkatkan kemampuannya dalam membantu klien mencapai kesehatannya selama optimal. Pencapaian asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) merupakan salah satu kompotensi perawat dalam merumuskan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian (Assosment) keperawatan,penegakan diagnosis, penyesuaian rencana dan evaluasi keperawatan. Hal ini sejalan dengan UUD RI Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Maka diterapkannya 3S (SDKI, SLKI, SIKI) oleh DPP PPNI sebagai pengembangan dalam penerapan asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan dapat menjadi cermin dari mutu pelayanan dan dokumentasi sangat penting mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Berdasarkan studi awal terkait dokumentasi keperawatan di puskesmas majauleng ditemukan data bahwa dari 30 dokumentasi asuhan keperawatan, dokumentasi hanya terisi 26,6% dan hampir semua tidak lengkap, dokumentasi diagnosa keperawatan 53,3%, dokumentasi perencanaan keperawatan 36,6%, dokumentasi implementasi 46,6%, dan dokumentasi evaluasi hanya 30%. Puskesmas majauleng tidak mengetahui tentang 3S dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien yang berkunjung di puskesmas majauleng. Selain itu hampir semua pasien tidak lengkap dokumentasi asuhan keperawatannya dan bahkan ada status yang tidak ada dokumentasi sama sekali. Berdasarkan uraian diatas dokumentasi keperawatan sangatlah penting, akan tetapi pada kenyataannya masih banyak perawat yang kurang mengetahui dokumentasi keperawatan yang baik dan benar, salah satunya pada puskesmas majauleng kabupaten wajo, sulawesi-selatan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan desain penelitian yang digunakan deskriptif , yaitu mengetahui gambaran penerapan asuhan keperawatan dalam pendokumentasian keperawatan. Jumlah sampel sebesar 33 responden yang diambil dari 50 populasi dengan menggunakan teknik teknik *consecutive sampling*. Adapun kriterianya adalah perawat yang bertugas di Rawat Inap. Tempat penelitian Di Puskesmas Majauleng Kabupaten Wajo yang dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2020.

HASIL

1. Analisis univariat

a. Gambaran penerapan asuhan keperawatan dalam pendokumentasian keperawatan

Tabel 1 Distribusi frekuensi penerapan asuhan keperawatan dalam pendokumentasian keperawatan

Gambaran	n	%
Baik	22	66.7%
Kurang baik	11	33.3%
Jumlah	33	100

Sumber: Data primer

Dari tabel di dapatkan hasil gambaran penerapan asuhan keperawatan dengan rata-rata menjawab penerapan baik yaitu sebanyak 22 responden (66.7%)

b. Pengkajian Keperawatan

Tabel. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan aspek pengkajian dalam proses asuhan keperawatan

Pengkajian	n	%
Ya	33	100
Tidak	-	-
Jumlah	33	100

Sumber: Data primer 2020

Dari tabel diatas diperoleh data pengkajian dalam proses asuhan keperawatan rata-rata yang menjawab Ya yaitu sebanyak 33 responden (100 %).

c. Diagnosa keperawatan

Tabel. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan aspek diagnosa keperawatan

Diagnosa	n	%
Ya	30	90.9
Tidak	3	9.1
Jumlah	33	100

Sumber: Data primer

Dari tabel diatas diperoleh data diagnosa dalam proses asuhan keperawatan rata-rata yang menjawab Ya yaitu sebanyak 30 responden (90.9 %), sedangkan yang menjawab Tidak yaitu sebanyak 3 responden (9.1 %).

d. Perencanaan Keperawatan

Tabel. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan aspek perencanaan keperawatan

Perencanaan	n	%
Ya	33	100
Tidak	-	-
Jumlah	33	100

Sumber: Data primer

Dari tabel diatas diperoleh data perencanaan dalam proses asuhan keperawatan rata-rata yang menjawab Ya yaitu sebanyak 33 responden (100 %).

e. Tindakan keperawatan

Tabel. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan aspek tindakan keperawatan

Tindakan	n	%
Ya	33	100
Tidak	-	-
Jumlah	33	100

Sumber: Data primer

Dari tabel diatas diperoleh data tindakan dalam proses asuhan keperawatan rata-rata yang menjawab Ya yaitu sebanyak 33 responden (100 %).

f. Evaluasi Keperawatan

Tabel. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan aspek evaluasi keperawatan

Evaluasi	n	%
Ya	33	100
Tidak	-	-
Jumlah	33	100

Sumber: data primer

Dari tabel diatas diperoleh data evaluasi dalam proses asuhan keperawatan rata-rata yang menjawab Ya yaitu sebanyak 33 responden (100 %).

g. Dokumentasi asuhan keperawatan

Tabel. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan aspek dokumentasi keperawatan

Dokumentasi	n	%
Ya	33	100
Tidak	-	-
Jumlah	33	100

Sumber: data primer

Dari tabel diatas diperoleh data dokumentasi dalam proses asuhan keperawatan rata-rata yang menjawab Ya yaitu sebanyak 33 responden (100 %).

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang Gambaran Penerapan Asuhan Keperawatan dalam Pendokumentasian Keperawatan Di Puskesmas Majauleng Kabupaten wajo. Berdasarkan hasil pengolahan data di dapatkan bahwa hasil penerapan asuhan keperawatan berada pada kategori baik yaitu dengan skor diatas ≥ 23 dengan hasil 22 responden (66.7%). Sedangkan pada penerapan kurang baik di bawah < 23 dengan hasil 11 responden (33.3%) Hal ini dapat di lihat dari uraian hasil penelitian yang di susun sebagai berikut.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien menurut Lyer et s1 (1996, dalam Setiadi 2012).

Berdasarkan hasil penelitian di atas pada tabel 5.6 di peroleh hasil 33 responden (100%) melakukan pengkajian kepada pasien, hal ini sejalan dengan dengan hasil penelitian yang di peroleh Armawati Abidin (2018), bahwa pengkajian keperawatan merupakan salah satu asuhan keperawatan yang membrikan kontribusi kualitas pelayanan yang baik terhadap pasien 88 %. Hal ini juga di perkuat oleh Husnul dan Muhammad (2016) bahwa dalam penelitian ini di peroleh 33 responden (67,2%), menunjukkan bahwa perawat melakukan pengkajian keperawata kepada pasien sesuai standar asuhan keperawatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

Pengkajian merupakan dasar dalam memberikan pelyanan asuhan keperawatan terhadap pasien dan keluarga. Perawat melakukan pengkajian dengan mencatat data hasil pengkajian sesuai dengan pedoman pengkajian masing-masing. Proses pencatatan data hasil pengkajian tersebut wajib dilakukan oleh semua perawat yang yang bertugas membrikan pelayanan kepada petugas pasien. Namun hal ini berbeda dengan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa masih ada 1 responden (3,0%) dari 33 responden yang tidak mencatat

hasil pengkajiannya karena petugas tidak mengetahui prosedur asuhan keperawatan. Selain itu banyak factor yang menyebabkan perawat tidak memerhatikan asuhan keperawatan pasien di antaranya adalah petugas memiliki beban ganda di tempat kerja, tidak adanya riwar, monitoring dari pimpinan terkait pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penilaian dalam asuhan keperawatan yang dinilai dalam pengkajian di peroleh hasil data yang dikaji hingga pulang adalah sebesar 21 responden (63,6%), sedangkan yang tidak melakukan pengkajian data pasien sejak masuk hingga pulang sebesar 12 responden (36,4%). Hal ini di karenakan petugas menganggap pengkajian itu hanya dilakukan pada saat pasien masuk dan tidak perlu melakukan pengkajian hingga pulang.

Dari hasil observasi tersebut di peroleh bahwa di puskesmas majauleng tidak terdapat format pengkajian asuhan keperawatan yang di isi oleh perawat yang ada hanya resume medis dan perjalanan penyakit yang di isi oleh dokter. Perawat melakukan pencatatan dikolom catatan perawat namun dalam hasil observasi catatan tersebut peneliti tidak menemukan catatan pengkajian asuhan keperawatan berdasarkan keluhan pasien. Catatan perawat yang ada di puskesmas majauleng hanya mendokumentasikan pengobatan dan diet pasien tersebut. Dari kesemuanya ini menunjukkan kurangnya motivasi dan pengetahuan perawat dalam melakukan pengkajian asuhan keperawatan dengan berbagai alasan.

2. Diagnosa

Diagnosa adalah suatu penilaian klinis yang mengenai respond klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respond individu, keluarga, dan masyarakat tentang masalah kesehatan yang actual ataupun potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat yang secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah status kesehatan klien (Yeni, dalam Supratti & Ashriady, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diatas pada tabel 5.7 di peroleh hasil 33 responden (100%) melakukan diagnosa kepada pasien, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang di peroleh Armatai Abidin (2018), bahwa diagnosa keperawatan merupakan salah satu aspek yang memerikan kualitas pelayanan yang baik terhadap pasien yakni 22 responden (88,0%). Hal ini juga di perkuat oleh Husnul & Muhammad (2016) bahwa dalam penelitian dapat di peroleh 33 responden, dan hasil penelitian di lapangan (77,6%) menunjukkan bahwa perawat dapat melakukan diagnosa keperawatan kepada pasien yang sesuai dengan standar

asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan dengan baik.

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga. Perawat dapat melakukan diagnosa dengan menyusun masalah keperawatan berdasarkan rumus yang sesuai 3S (sdki, slki, siki). Proses pencatatan data hasil diagnosa tersebut wajib dilakukan oleh semua perawat yang dapat bertugas untuk memerikan pelayanan yang baik kepada petugas pasien. Namun hal ini berbeda dengan hasil diagnosa yang menunjukkan bahwa masih ada 3 responden (9,1%) dari 33 responden yang tidak mencatat hasil diagnosa karena petugas perawat tidak dapat mengetahui prosedur asuhan keperawatan. Selain itu banyak factor yang menyebabkan perawat tidak memerhatikan asuhan keperawatan pasien diantaranya adalah petugas memiliki beban ganda di tempat kerja dan tidak adanya riwar, monitoring dari pimpinan yang terkait pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dalam aspek yang dinilai dalam diagnosa di peroleh hasil data perawat yang disusun berdasarkan 3S (sdki, slki, siki) yaitu 30 responden (90.9%), sedangkan yang tidak melakukan berdasarkan 3S (sdki, slki, siki) yaitu 3 responden (9.1%). Hal ini dikarenakan petugas kurang mengetahui dan memerhatikan saat melakukan diagnosa berdasarkan 3S (sdki, slki, siki).

Dari data observasi tersebut diperoleh bahwa di puskesmas majauleng terdapat format diagnosa yang di isi oleh perawat yang ada di resume medis dan tidak ada perjalanan penyakit yang di isi oleh dokter. Perawat melakukan pencatatan dikolom catatan perawat namun bukan dalam hasil oservasi catatan tersebut. Peneliti dapat menemukan catatan diagnosa keperawatan yang berdasarkan keluhan pasien. Namun catatan perawat yag ada di puskesmas majauleng hanya mendokumentasikan pengobatan dan diet pasien, dandari kesemuanya ini menunjukkan kurangnya motivasi dan pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

3. Perencanaan

Perencanaan merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Perencanaan juga merupakan petunjuk tertulis yang menggamarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien yang sesuai dengan tingkat kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Untuk itu rencana tindakan yang baik tentunya harus berdasarkan pada diagnosa keperawatan yang telah di rumuskan (Hartati, Handoyono, Anis, dalam Supratti & Ashariady, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian di atas pada tabel 5.8 di peroleh hasil 33 responden (100%) melakukan perencanaan kepada pasien, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang

di oleh ArmawatiAbidin (2018), bahwa perencanaan keperawatan merupakan salah satu asuhan keperawatan yang memberikan kontribusi pelayanan yang baik terhadap pasien (88.0%). Hal ini juga di perkuat oleh Husnul & Muhammad, bahwa perawat melakukan perencanaan keperawatan kepada pasien sesuai standar asuhan keperawatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

Perencanaan merupakan dasar dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien dan keluarga. Perawat melakukan rencana tindakan yang berdasar diagnosa keperawatan. Proses pencatatan data hasil perencanaan wajib dilakukan oleh semua perawat yang bertugas memberikan pelayanan kepada petugas pasien. Namun hal ini berbeda dengan hasil perencanaan yang menunjukkan bahwa masih ada 11 responden (33.3%) dari 33 responden yang tidak mencatat hasil perencanaan karena petugas tidak mengetahui prosedur asuhan keperawatan. Selain itu banyak factor yang menyebabkan perawat tidak memiliki beban ganda di tempat kerja, tidak adanya riwar, monitoring, dari pimpinan terkait pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dalam aspek yang di nilai perencanaan di peroleh hasil data di kaji rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain, pendidikan kesehatan, dan tindakan mandiri perawat yaitu 22 responden (66.7%), sedangkan yang tidak melakukan rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain, pendidikan kesehatan, dan tindakan mandiri perawat yaitu 11 responden (33.3%).

Dari hasil observasi tersebut di peroleh bahwa di puskesmas majauleng tidak terdapat format perencanaan asuhan keperawatan yang di isi oleh perawat yang ada di resume medis dan di perjalanan penyakit yang di isi oleh dokter. Perawat melakukan pencatatan di kolom catatan perawat namun dalam hasil observasi catatan tersebut peneliti tidak menemukan catatan perencanaan asuhan keperawatan yang berdasarkan keluhan pasien. Catatan perawat yang ada di puskesmas majauleng hanya mendokumentasikan pengobatan dan diet pasien tersebut, dari kesemuanya ini menunjukkan kurangnya motivasi dan pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

4. Tindakan

Tindakan merupakan pengolalaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Tindakan keperawatan adalah suatu tindakan perawat untuk membantu klien untuk mencapai tujuan perawatan yang telah di rencanakan. Tindakan tersebut dapat berbentuk perintah keperawatan atau perintah profesi lain dalam rangka tugas lumpah (kolaborasi) yang telah di rencanakan dalam perencanaan keperawatan.

Dokumentasi tindakan keperawatan adalah pencatatan proses intervensi/tindakan keperawatan yang meliputi tindakan apa, siapa yang mengerjakan, mengapa dilakukan,

dimana dilakukan, kapan waktu tindakan dilakukan, dan bagaimana tindakan tersebut dilakukan (Sumijatun, dalam Elon Kusnadi, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian di atas pada tabel 5.9 di peroleh dari hasil 33 responden (100%) melakukan tindakan kepada pasien, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang di peroleh Armawati Abidin (2018), bahwa perencanaan keperawatan merupakan salah satu asuhan keperawatan yang memberikan kontribusi kualitas pelayanan yang baik terhadap pasien (88.0%). Hal ini juga di perkuat oleh Husnul dan Muhammad (2016) bahwa dalam penelitian di peroleh 33 responden yang menunjukkan bahwa perawat melakukan tindakan keperawatan kepada pasien yang sesuai standar asuhan keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

Tindakan merupakan dasar dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien dan keluarga. Perawat dapat melakukan tindakan dengan mencatat data hasil sesuai dengan pedoman. Proses pencatatan data hasil tindakan tersebut wajib dilakukan oleh semua perawat yang bertugas memberikan pelayanan kepada petugas pasien. Namun hal ini berbeda dengan hasil tindakan yang menunjukkan bahwa masih ada 1 responden (3.0%) dari 33 responden yang tidak melakukan tindakan yang mengacu pada rencana keperawatan yang telah dibuat karena petugas tidak mengetahui prosedur asuhan keperawatan. Selain itu banyak factor yang menyebabkan perawat tidak memerhatikan asuhan keperawatan pasien diantaranya adalah petugas memiliki beban ganda di tempat kerja, dan tidak adanya riwar, monitoring dari pimpinan terkait pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dalam aspek yang dinilai dalam perencanaan di peroleh hasil data dikaji penulisan tindakan keperawatan menggunakan kata kerja sebanyak 25 responden (75.8%), sedangkan yang tidak melakukan penulisan tindakan keperawatan menggunakan kata kerja sebanyak 8 responden (24.2%).

Dari hasil observasi tersebut di peroleh bahwa di puskesmas majauleng terdapat format tindakan asuhan keperawatan yang di isi oleh perawat yang ada di resume medis, dan tidak ada di perjalanan penyakit yang di isi oleh dokter. Perawat melakukan pencatatan di kolom catatan perawat namun hasil observasi catatan tersebut peneliti dapat menemukan catatan tindakan asuhan keperawatan. Catatan perawat yang ada di puskesmas majauleng hanya mendokumentasikan pengobatan dan diet pasien tersebut, dari kesmuanya ini menunjukkan kurangnya motivasi dan pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

5. Evaluai

Evaluasi keperawatan merupakan proses kontinu yang penting untuk menjamin kualitas dan ketetapan tindakan keperawatan yang dilakukan dan keefektifan rencana

keperawatan dalam memenuhi keutuhan klien. Ada tiga komponen penting dalam evaluasi keperawatan yakni, pengkajian ulang, modifikasi rencana keperawatan dan penghentian pelayanan (Menurut Marilyn E Doengoes, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian di atas pada tabel 5.10 di peroleh hasil 33 responden (100%) melakukan evaluasi kepada pasien, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang di peroleh Armawati Abidin (2018), bahwa evaluasi keperawatan merupakan salah satu asuhan keperawatan yang memberikan kontribusi kualitas pelayanan yang baik terhadap pasien (88.0%). Hal ini juga di perkuat oleh Hunsul dan Muhammad (2016) bahwa dalam penelitian di peroleh 33 responden (77,6%) menunjukkan bahwa perawat melakukan evaluasi keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan dengan baik.

Evaluasi merupakan dasar dalam memerikan pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien dan keluarga. Perawat melakukan evaluasi dengan mencatat data hasil yang sesuai dengan pedoman. Proses pencatatan hasil evaluasi tersebut wajib di lakukan oleh semua perawat yang bertugas memberikan pelayanan kepada petugas pasien. Namun hal ini berbeda dengan hasil evaluasi yang menunjukkan bahwa masih ada 1 responden (3.0%) dari 33 responden yang tidak melakukan observasi kepada klien, karena petugas tidak mengetahui prosedur asuhan keperawatan. Selain itu banyak factor yang menyebabkan perawat tidak memerhatikan asuhan keperawatan pasien diantaranya adalah petugas memiliki beban ganda di tempat kerja, tidak adanya riwar, monitoring dari pimpinan yang terkait pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dalam aspek yang dinilai dalam evaluasi di peroleh hasil data dikaji perawat mengobservasi respond klien terhadap tindakan keperawatan secara formatif sebanyak 32 responden (97.0%), sedangkan yang tidak melakukan observasi respond klien terhadap tindakan keperawatan secara formatif sebanyak 1 responden (3.0%).

Dari hasil observasi tersebut peneliti bahwa di puskesmas majauleng tidak terdapat format evaluasi asuhan keperawatan yang di isi oleh perawat yang ada hanya resume medis dan perjalanan penyakit yang di isi oleh dokter. Perawat melakukan pencatatan di kolom catatan perawat namun dalam hasil observasi catatan tersebut peneliti tidak menemukan catatan evaluasi asuhan keperawatan. Catatan perawat yang ada di puskesmas majauleng hanya mendokumentasikan pengobatan dan diet pasien tersebut, dari kesemuanya ini menunjukkan kurangnya motivasi dan pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan berbagai alasan.

6. Dokumentasi

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Fisbach dalam Sri Sugiyati, 2015).

Pendokumentasian dalam keperawatan mencakup informasi lengkap tentang status kesehatan pasien, keutuhan pasien, kegiatan asuhan keperawatan serta respond pasien terhadap asuhan yang di terimanya (Nursalam, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian di atas pada tael 5.11 di peroleh dari hasi 33 reponden (100%) melakukan dokumentasi kepada pasien, hal ini sejalandengan hasil penelitian yang di peroleh Noorkasiani dkk (2015) bahwa dokumentasi keperawatan merupakan salah asuhan keperawatan yang menunjukkan perawat yang baik dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan sebanyak (59.8%).

Dokumentasi keperawatan merupakan dasar dalam memerikan informasi yang lengkap terhadap pasien dan keluarga. Perawat melakukan dokumentasi dengan mencatat data hasil yang sesuai dengan pedoman masing-masing. Proses pencatatan data hasil dokumentasi tersebut waji dilakukan oleh semua perawat yang bertugas membrikan pelayanan kepada petugas pasien. Namun hal ini berbeda dengan hasil dokumentasi yang menunjukkan bahwa masih ada 3 responden (9.1%) dari 33 responden yang tidak menulis catatan yang sesuai dengan format masing-masing, karena petugas tidak mengetahui prosedur asuhan keperawatan. Selain itu banyak factor yang menyebabkan perawat tidak memerhatikan asuhan keperawatan pasien diantaranya adalah petugas memiliki bebanganda di tempat kerja, tidak adanya riwar, monitoring dari pimpinan yang terkaitpendokumentasian asuhan keperawatan.

Dalam aspek yang dinilai dalam evaluasi di peroleh hasil data dikaji setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf dan nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan sebanyak 28 responden (84.8%), sedangkan yang tidak melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf dan nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan sebanyak 5 responden (15.2%).

Dari hasil observasi tersebut di peroleh dipuskesmas majauleng terdapat format dokumentasi asuhan keperawatan yang di isi oleh perawat yang ada di resume medis dan perjalanan penyakit yang di isioleh dokter. Perawat melakukan catatan di kolom catatan perawat namun dalamhasil observasi catatan tersebut peneliti menemukan catatan dokumentasi asuhan keperawatan. Catatan perawat hanya mendokumentasikan pengobatan dan diet pasien tersebut, dari kesemuanya ini menunjukkan kurangnya motivasi dan pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran penerapan asuhan keperawatan dalam pendokumentasian keperawatan di puskesmas majauleng kabupaten wajo, maka hasil yang di dapatkan dari penerapan asuhan keperawatan dalam pendokumentasian di puskesmas majauleng dengan hasil 22 responden (66.7%) di kategorikan baik, sedangkan ketegori kurang baik dengan hasil 11 responden (33.3%). Penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan tentang gambaran penerapan asuhan keperawatan dalam pendokumentasian keperawatan di puskesmas.

KEPUSTAKAAN

- Armawati Abidin. (2018). *Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur*. JLKKHC Vol.03/No.01/Desember.2018
- Asmadi.2008. *Konsep dasar Keperawatan*. Jakarta :EGC
- Baraki, Z., Girmay, F., Kidanu, K., Gerensea, H., Gezehgne, D., & Teklay, H. (2017). *A cross sectional study on nursing process implementation and associated factors mong nurses working in selected hospitals of Central and Northwest zones, Tigray Region, Ethiopia*. *BMC Nurs*, 16: 54.
- Budiono & Pertami,Maret.(2016). *Konsep Dasar Keperawatan*.Bumi Medika Jakarta
- Elon Kusnadi.(2017). *Analisis Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Non Intensive Rumah Sakit X*. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan Vol.9, No.1 Juni 2017
- Eni & Yuni,(2019). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan DI RS PKU*. Muhammadiyah Yogyakarta
- Hidayat, A. A. (2004). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husnul Wirda & Muhammad Yusuf.(2016). *Penerapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Banda Aceh*.
- ICNP, 2015; Standar Praktik Keperawatan Indonesia – PPNI, 2005
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2010). *Buku ajar fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, & Praktik)*.Jakarta: EGC.
- Lyer, P. W., & Camp, H. N. (2004). *Dokumentasi keperawatan: suatu pendekatan proses keperawatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Nursalam.(2015). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika
- Noorkasiani dkk.(2015). *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 18 No.1, Maret 2015*,hal 1-8 Pissn 1410-4490, Eissn 2354-9203
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Dafinisi dan indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta :DPP PPNI
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Dafinisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta :DPP PPNI
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Dafinisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta :DPP PPNI
- Pratiwi PP, Suryani M, Sayono. (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Pengkajian Asuhan Keperawatan di RSUD*

- Tugurejo Semarang. Program Studi S1 Keperawatan STIKES Telogorejo.*
<http://download.portalgaruda.org/article.php>.
- Setiadi,(2012). *Konsep Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Teori dan Praktik*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sri Sugiyati,(2015). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasi Keperawatan Dengan Pelaksanaanya Di Rawat Inap RSI Kendal*. Jurnal Keperawatan. Vol.8 No 2 Oktober 2015:109-125
- Supratti & Ashariady,(2016). *Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia*. Volume 2, Nomor 1 Juli 2016