Volume 2 No.1 Juni 2009 ISSN : 0853 - 2419

GEMPAR

JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

GEMPAR JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN	VOL. 2	NO. 1	HAL. 1 - 89	Denpasar Juni 2009	ISSN : 0853 - 2419

PENERBIT : JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES DEPKES DENPASAR

Volume 2 No. 1 Juni 2009 ISSN : 0853-2419

GEMPAR
JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

DEWAN REDAKSI :

KETUA / PENANGGUNG JAWAB :

V.M. ENDANG s.p. Rahayu, S.Kp

WAKIL KETUA DEWAN REDAKSI

Ns. Iga Ari Rasdini,S.Kep

SEKRETARIAT :

Ns I Nyoman Ribek

Ns. I Made Sukarja

I Wayan Suwara,SPd.S.IPI

Dewa Nyoman Triwijya, S.IPI

EDITORIAL

Salah satu tokok keperawatan Dunia Orem mengembangkan teori *Self Care* dalam asuhan keperawatan. Sesuai dengan teori ini perawat diharapkan mampu memotivasi pasien melakukan dan merawat dirinya sendiri sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Berpedoman dari teori tersebut, Jurnal Keperawatan edisi ini memuat hasil penelitian yang menyoroti asuhan keperawatan yang berpijak pada kemampuan pasien. **Agus Sri Lestari**, dkk Menulis tentang" Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Proses Keperawatan Di RSUP Sanglah Denpasar". **Nyoman Ribek** Ns.S,Kep juga mengangkat tentang " Analisis pelaksanaan Standart Nasional Pendidikan Di Jurusan Keperawatan Poltekkes Depkes Denpasar". Dan **I Wayan Candra**, dkk membahasa tentang " Eksistensi Aktivitas Kelompok Dalam Tindakan Jiwa". Model Diagnosis Related's Group (DRG) Sebagai Bentuk Reformasi Sistem Pembayaran Pelayanan Kesehatan oleh I Ketut Suardana.M.Kes, dkk sedangkan Suratiah,dkk Menyoroti tentang "Pengaruh Rawat Gabung Terhadap Kelancaran Produksi Asi pada Ibu Post Partum serta Nyoman Hartatik, dkk membahas tentag : Ibu hamil dan HiV – AIDs". I Made Saniawan Membahas Tentang" Status Gizi Pada Lanjut Usia Pada Banjar Paang Tebel Di Desa Pegunyangan Kaja Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara.

Penerbit : Jurusan Keperawatan Poltekkes Depkes Denpasar
Jl. Pulau Moyo No 33A Denpasar
Telp.0361 – 725273,fax: 0361 – 724563. Email: -

Volume 2 No. 1 Juni 2009 ISSN : 0853-2419

GEMPAR
JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

EDITOR UTAMA

Prof. de Made Kornia Karkata,SpOG (K)

Drs. IG Sudarmanto,B.Sc., M.Kes

Ns I Wayan Sukawana,S,Kep.M.Pd

Dra.Putu Susy Natha Astini.M.Kes

Agus Sri Lestari,SST.M.Erg

EDITOR PEMBANTU

NLP Yuni Suntari Cakra, A.Perpend.,M.Pd

Ns I Wayan Suardana.S.Kep

I Wayan Candra,SPd.M.Si

Ns Suratiah

Penerbit : Jurusan Keperawatan Poltekkes Depkes Denpasar
Jl. Pulau Moyo No 33A Denpasar
Telp.0361 – 725273,fax: 0361 – 724563. Email: -

Volume 2 No. 1 Juni 2009 ISSN : 0853-2419

GEMPAR
JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PELAKSNAAN DOKUMENTASI PROSES KEPERAWATAN DI RSUP DENPASAR
Agus Sri Lestari 1), Sulisnadewi 2), Wayan Suardana 3). 1 – 6

ANALISIS PELAKSANAAN STANDAR NATIONAL PENDIDIKAN DI JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES DEP KES DENPASAR 7 – 14
Nyoman rIBEk 1), VM Endang Rahayu 2)

EKSISTENSI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DALAM TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA
I Wayan Candra 1), I Nengah Sumirta 2) , I Ketut Sudiantara 3) 15 – 22

MODEL DIAGNOSISI RELATED GROUP (DRG) SEBAGAI BENTUK REFORMASI SISTEM PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN
I Ketut Suardana, I Ketut Labir 23 – 28

PENGARUH RAWAT GABUNG TERHADAP KEANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM
Suratiah, Nyoman Hartati, Gst Ayu Md Asih 29 – 38

IBU HAMIL DAN HIV – AIDS
Nyoman Hartati, Suratiah, Oka Mayuni 39 – 44

STATUS GIZI PADA LANJUT USIA PADA BANJAAR PAANG TEBEL DI DESA PEGUYANGAN KAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS III DENPASAR UTARA
I Made Saniawan 45 – 49

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DINI DENGAN KECUKUPAN PENGELUARAN ASI IBU MENYUSUSI DI RSUP SANGLAH
Wayan Mustika, Putu Susy Astini.Labir 50 – 56

TINGKAT KECEMASAN PASIEN DIABETES MELITUS YANG RAWAT INP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANJIWANI GIANYAR
I Gusti Ngurah Putra, Luh Putu Swasti 57 -61

TERAPI RELAKSASI PROGRESIP SANGAT EFEKTIF MENGATASI KELUHAN INSOMNIA PADA LANJUT USIA 84 – 89
I Made Widastra

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI PROSES KEPERAWATAN DI RSUP SANGLAH DENPASAR

Agus Sri Lestari 1), N.L.K Sulisnadewi 2), I Wayan Suardana 3)

Abstrac. Nursing documentation is otenticrecord about nursing process that is done to the patien. It has important to legal aspect, communication tool between team work, education and researches. Recently, nurse haven't had homogenity yet in documentation, so more than 60 % nursing data was not recorded

This research describe the nursing document related to implementation of nursing process in Sanglah Central Hospital with cross sectional approach. Its use purposive sampling that every patient are going to home and been hospitalized for 3 days will be the samples. Data process was done bay calculate the percentage until get percentage from each of nursing process.

The result find nursing document that 40 % still less than should be in essessment step. Almost (37 %) have good category in formulating nursing diagnosis, 83,3 % have good category in documenting intervention, 78,3% have enough category in implementation and almost (52%) have good category in evaluation.

Nurse still focused only in biologic needs assessment. The problem that related to social and spiritual needs almost never be assessed. This condition very influence the patient satisfaction in hospitalization.

Key word : Nursing Process, Documentation, Sanglah Hospital

Dokumentasi keperawatan adalah kegiatan pencatatan, pelaporan dan pemeliharaan yang berkaitan dengan pengelolaan klien guna mempertahankan sejumlah fakta, dari suatu kejadian dalam suatu waktu

Trens dan perubahan yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap sistem dokumentasi keperawatan dan masalah-masalah kegiatan pencatatan oleh perawat dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. (Nursalam, 2001). Dokumentasi keperawatan sendiri mempuyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek, antara lain : hukum, jaminan mutu, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi (Nursalam, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, dokumentasi keperawatan pada beberapa RSU ditemukan bahwa kemampuan perawat mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan rata-rata kurang dari 60% yang memenuhi criteria. Hasil evaluasi terhadap dokumentasi proses keperawatan jiwa pada dua RS Jiwa ditemukan kurang dari 40% yang memenuhi kriteria (Keliat B.A, dkk, 1998). Hal ini juga tidak menutup kemungkinan pada RSUD lainnya termasuk RSUP Sanglah Denpasar.

Dalam penelitian ini yang menjadi permasalahannya adalah bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan perawatan dengan pelaksanaan

dokumentasi proses keperawatan yang meliputi dokumentasi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi proses keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan tingkat pengetahuan perawatan dengan pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan di RSUP Sanglah Denpasar.

Metode

Jenis penelitian ini adalah deskritif korelasi yang bersifat " *Cross Sectional* " yaitu : memberikan gambaran tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Angsoka RSUP Sanglah Denpasar pada bulan Bulan Juni sampai dengan September 2007. Penelitian ini menggunakan purposive sampling yaitu sampel diambil dari sebagian perawat yang bekerja di RSUP Sanglah Denpasar. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 60 orang yang terdiri dari 18 sampel dari Angsoka I, 21 sampel dari Angsoka II dan 21 sampel dari Angsoka III

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner yang terdiri dari 2 bagian yaitu bagian A memuat pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan, bagian B tentang pedoman observasi pelaksanaan dokumentasi keperawatan.

Pengolahan data dilaksanakan mulai dengan *editing, coding* dan *entry* data ,kemudian setelah data lengkap, data dikelompokkan dan ditabulasi berdasarkan variabel yang diteliti, kemudian dilakukan perhitungan untuk masing-masing sub variabel yaitu : variabel pengetahuan dan dokumentasi keperawatan, data yang sudah dikelompokkan dianalisa untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti dengan menggunakan uji statistik koefisien korelasi spearman rank dengan rumus :

$$\rho = \frac{6\Sigma bi^2}{n\,(n^2 - 1)}$$

(Sugiyono, 2001 : 284)

Hasil dan Pembahasan

Pengambilan data diawali dengan mengurus ijin penelitian melalui Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

Pengumpulan data dilakukan oleh tim peneliti dengan melakukan observasi terhadap dokumen asuhan keperawatan pasien. Dari semua dokumen tersebut dilakukan pengecekan terhadap hari perawatan dan alasan pulang. Dokumen yang memenuhi kriteria inklusi: hari perawatan lebih dari 3 hari dan bukan karena pulang paksa akan diambil sebagai sampel. Pasien yang pindah ruang perawatan dan pulang karena terpaksa tidak dimasukan sebagai sampel penelitian. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan data yang lengkap dan akurat.

Setelah data terkumpul, selanjutnya ditabulasi dan diberi skore untuk masing-masing pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian.

Hasil penelitian tentang pengkajian di RSUP sanglah diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1. Data pengkajian keperawatan di Ruang Angsoka RSUP Sanglah Bulan Juni s.d September 2007.

Pengkajian	Jumlah	Persentase
Baik	16	26,7
Cukup	20	33,3
Kurang	24	40
Total	60	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar (40%) data pengkajian kurang sesuai dengan standar dan hanya 26,7% yang sesuai standar pengkajian.

Tabel 2. Komponen pengkajian keperawatan di Ruang Angsoka RSUP Sanglah Bulan Juni s.d September 2007.

Komponen Pengkajian	**Frekuensi (N=60)**	Persentase **(%)**
Format baku	60	100
Kelengkapan	16	26,7
Data Biologis	42	70
Data Psikologis	36	60
Data Sosial	19	32
Data Spiritual	17	28

Hasil penelitian ini terhadap dokumen pengkajian di Ruang Angsoka RSUP Sanglah menunjukkan sebagian besar (40%) dokumen pengkajian kurang lengkap dan hanya 26,7% yang mampu melakukan pengkajian dengan baik. Hal ini terlihat dari komponen pengkajian yang harus dipenuhi nampaknya perawat sangat jarang melakukan pengkajian terhadap kebutuhan sosial dan spiritual. Hampir 50% perawat tidak melakukan pengkajian terhadap kedua kebutuhan tersebut.

Diagnosa Keperawatan

Penelitian tentang penulisan diagnosa keperawatan , diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Diagnosa keperawatan di Ruang Angsoka RSUP Sanglah Bulan Juni s.d September 2007.

Diagnosa Keperawatan	Jumlah	Persentase
Baik	22	37
Cukup	21	35
Kurang	27	28
Total	60	100

Berdasarkan tabel di atas dari 60 dokumen asuhan keperawatan, sebagian besar 22 dokumen (37%) menuliskan diagnosa keperawatan dengan baik dan sebagian kecil 27 dokumen (28%) kurang menuliskan diagnosa keperawatan.

Tabel 4. Komponen diagnosa keperawatan di Ruang Angsoka RSUP Sanglah Bulan Juni s.d September 2007.

Komponen Diagnosa Keperawatan	**Frekuensi (N=60)**	Persentase **(%)**
Dihubungkan dengan kesenjangan	57	95
Mengandung Unsur etiologi dan gejala	38	63
Lengkap sesuai dg masalah pasien	27	45

Dari 60 dokumen diagnosa keperawatan 37% yang menunjukkan hasil baik, 35% memberikan hasil cukup dan 28% yang kurang dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Rendahnya perumusan diagnosa keperawatan dikaitkan dengan kurangnya perawat dalam memperhatikan komponen diagnosa keperawatan dan aspek kebutuhan

pasien. Pada dokumen diagnosa keperawatan sebagian besar 95% telah dihubungkan dengan kesenjangan dan 60% mengandung komponen etiologi dan gejala, namun hanya 45% yang sesuai dengan masalah yang sebenarnya didialami oleh pasien.

Perencanaan Keperawatan

Pendokumentasian perencaanaan diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 5. Kategori perencanaan keperawatan di Ruang Angsoka RSUP Sanglah Bulan Juni s.d September 2007.

Perencanaan	Jumlah	Persentase
Baik	50	83,3
Cukup	7	11,7
Kurang	3	5
Total	60	100

Tabel 6. Komponen perencanaan keperawatan di Ruang Angsoka RSUP Sanglah Bulan Juni s.d September 2007.

Komponen Perncanaan Keperawatan	**Frekuensi (N=60)**	Persentase **(%)**
Mengandung tujuan	55	91,7
Kesesuaian tindakan dengan tujuan	53	88
Menggunakan kalimat instruksi	56	93,3

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (83,3%) dokumen perencanaan disusun dengan baik dan hanya sebagian kecil (5%) menunjukkan perencanaan yang kurang. Hal ini didukung oleh kemampuan perawat memenuhi komponen perencanaan. Sebagian besar dokumen mengikuti standar dalam penyusunan rencana keperawtan, 91,7% rencana yang disusun mengandung komponen tujuan, 88% tindakan yang direncanakan telah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan dan 93,3% kalimanya telah menggunakan kalimat instruksi. Perencanaan yang baik sangat memudahkan perawat yang lain melakukan tindakan.

Pelaksanaan Keperawatan

Hasil penelitian tentang pelaksanaan diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 7. Kategori pelaksanaan keperawatan di Ruang Angsoka RSUP Sanglah Bulan Juni s.d September 2007.

Pelaksanaan	Jumlah	Persentase
Baik	11	18,3
Cukup	47	78,3
Kurang	2	3,4
Total	60	100

Tabel 8. Komponen pelaksanaan keperawatan di Ruang Angsoka RSUP Sanglah Bulan Juni s.d September 2007.

Komponen Pelaksanaan Keperawatan	**Frekuensi (N=60)**	Persentase **(%)**
Dilaksanakan sesuai rencana	12	20
Pencatatan tindakan	57	95

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar (78,3%) dokumen pelaksanaan keperawatan cukup sesuai dengan standar dan hanya sebagian kecil (18,3%) yang baik serta 4,3% yang kurang sesuai dengan standar. Hal ini dikaitkan dengan kurang sesuainya antara tindakan yang dilakukan pada pasien dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Sebagian kecil

(20%) perawat yang melakukan tindakan berdasarkan rencana, namun sebagian besar (95%) tindakan yang dilakukan telah dicatat pada status pasien.

Evaluasi Keperawatan

Hasil penelitian tentang evluasi diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 9. Kategori evaluasi keperawatan di Ruang Angsoka RSUP Sanglah Bulan Juni s.d September 2007.

Eavluasi	Jumlah	Persentase
Baik Cukup Kurang	31 27 2	52 45 3
Total	60	100

Tabel 10. Komponen evaluasi keperawatan di Ruang Angsoka RSUP Sanglah Bulan Juni s.d September 2007.

Komponen Evaluasi Keperawatan	**Frekuensi (N=60)**	Persentase **(%)**
Evaluasi terhadap setiap tindakan	57	95
Sesuai dengan indikator	32	53
Catatan terhadap evaluasi	58	96,7

Hasil penlitian ini mendapatkan bahwa dokumen evaluasi keperawatan sebagian besar (52%) sesuai dengan standar dan hanya sebagian kecil (3%) yang kurang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI. Sebagian besar (95%) tindakan keperawatan dilakukan evaluasi, dan 96,7% evaluasi ditulis pada lembar status pasien

Simpulan dan saran

Penelitian yang dilakukan pada dokumen asuhan keperawatan di Ruang Angsoka I, II dan III RSUP Sanglah Denpasar didapatkan bahwa hanya sebagian kecil (26,7%) yang menunjukkan pengkajian dengan kategori baik dan 40% masih kurang dalam melakukan pengkajian data keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang dirumuskan 37% termasuk dalam kategori baik, 35% termasuk kategori cukup dan 28% termasuk kategori kurang

Pada penelitian ini dokumen perencanaan menunjukkan perawat telah mampu menyusun rencana keperawatan dengan baik. Sebagian besar (83,3 %) komponen rencana keperawatan sesuai dengan standar.

Pelaksanaan keperawatan yang merupakan realisasi dari rencana keperawatan belum menunjukkan kategori baik

Rata-rata dokumen evaluasi menunjukkan bahwa evaluasi keperawatan sesuai dengan standar. Hampir semua (96,7 %) tindakan yang dilaksanakan dilakukan evaluasi dan ditulis pada lembar status pasien.

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan proses keperawatan termasuk dokumen proses keperawatan. Kepala ruangan sebagai penanggungjawab pelaksanaan proses keperawatan di rumah sakit agar lebih

memperhatikan kualitas pelayanan keperawatan melalui penerapan proses keperawatan yang diyakini sebagai satu-satunya metode yang paling tepat dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Azis Alimul Hidayat,2002, *Documentasi Proses Keperawatan*,EGC,Jakarta.

Gartinah at al, 1999, *Standar Praktek Keperawatan Profesional*, PPNI, Jakarta.

Maria S.W Sumardjono, 1996, *Pedoman Pembuatan Usulan Penelitian*, Gramedia, Jakarta

Nursalam,2001, *Pendekatan Praktis Langkah- Langkah proses Keperawatan*, Salemba Medika,Jakarta

Nursalam, 2001 , *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*,Salemba Medika, Jakarta

Tim Departemen Kesehatan RI, 1997, *Standar Asuhan Keperawatan*, Direktorat RSU dan Pendidikan Dirjen Yandik Depkes RI, Jakarta