

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati yang berdiri sejak tahun 1963 sebagai rumah sakit Hongeroedem (HO), dengan perkembangannya sekarang ini merupakan pusat rujukan di Bantul dan sekitarnya, juga sebagai aset pemerintah Kabupaten Bantul. Rumah sakit yang terletak di jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo ini ditetapkan sebagai rumah sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 Tahun 2009 tanggal 21 Juli 2009, selanjutnya ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B non pendidikan dengan KepMenKes RI No.142/MenKes/SK/I/2007 tanggal 31 Januari 2007.

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat kabupaten Bantul dan sekitarnya (Profil RSUD Panembahan Senopati, 2010).

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah:

1. Memberikan “Pelayanan Prima” pada *customer*
2. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
3. Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*).
4. Meningkatkan jalinan kerjasama dengan institusi terkait.
5. Melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap.

Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan salah satu instalasi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul dengan 3 kamar operasi. Jumlah pasien masuk ke Instalasi Bedah Sentral yang akan menjalani tindakan pembedahan selama tahun 2011 rata-rata perbulan sebanyak 329 pasien. Pasien terbanyak pada bulan Juli yaitu 384 pasien, dengan rata-rata perhari 16 pasien (Laporan Pelayanan Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Panembahan

Senopati tahun 2011 dan Rencana Kerja Tahun 2012). Jumlah staf : 1 kepala ruang merangkap perawat pelaksana, 1 penata anesthesia, 1 orang perawat yang di rancang sebagai perawat anestesi, 8 perawat dan 1 tata usaha (Hasil wawancara dengan koordinator Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, 2012).

## 2. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Metode observasi yang dilakukan peneliti yaitu catatan keperawatan yang diambil sebanyak 7 dokumen pada pasien yang dilakukan tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral di tanggal 11 April 2012 yang diisi oleh 7 partisipan. Instrumen yang dipakai menggunakan Instrumen A DepKes (2005). Dalam penelitian ini tidak ada kriteria dokumen, melainkan hanya dokumen pasien yang telah dilakukan tindakan pembedahan. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti kelengkapan dokumentasi keperawatan perioperatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat terlihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel. 4.1. Distribusi Observasi Dokumentasi masing-masing Partisipan

NO.	Partisipan	Pengkajian	Dx Kep	Perencanaan	Tindakan	Evaluasi	Catatan Kep
				%			
1.	Partisipan 1	0	66,6	100	25	100	60
2.	Partisipan 2	75	100	100	25	100	60
3.	Partisipan 3	75	100	83,3	25	50	40
4.	Partisipan 4	75	100	100	25	50	60
5.	Partisipan 5	75	100	83,3	25	100	40
6.	Partisipan 6	75	100	100	25	50	60
7.	Partisipan 7	0	66,6	100	25	50	40

Tabel 4.2. Distribusi Observasi Rata-rata Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

No	Aspek Yang Dinilai	Rata-rata %
1	Pengkajian	53,57
2	Dx Keperawatan	90,47
3	Perencanaan	95,23
4	Tindakan Keperawatan	25
5	Evaluasi Keperawatan	71,42
6	Catatan Keperawatan	51,42
Pencapaian Rata-Rata (%)		64,52

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan termasuk cukup lengkap. Pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu unsur masukan, unsur lingkungan dan unsur proses.

### 3. Karakteristik Perawat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati pada bulan 11 April sampai 2 Mei 2012, dengan partisipan sebanyak 7 orang yaitu perawat yang bertugas di ruang Instalasi Bedah Sentral yang diambil dengan *total sampling*. Sedangkan 2 perawat tidak memenuhi kriteria karena sedang cuti dan perawat pelaksana merangkap sebagai kepala ruangan. Karakteristik partisipan dalam wawancara sebagaimana terdapat dalam tabel berikut :

Tabel 4.3. Distribusi karakteristik partisipan

NO	Karakteristik Partisipan	Jumlah	Prosentase
1	Umur :		
	a. 31 – 40 tahun	5	71,43 %
	b. 41 – 50 tahun	2	28,57 %
2	Jenis kelamin :		
	a. Laki –laki	6	85,72 %
	b. Perempuan	1	14,28 %
3	Pendidikan :		
	a. D III Keperawatan	7	100 %
4	Pelatihan dasar-dasar bedah sentral		
	a. Pernah	6	85,72 %
	b. Belum pernah	1	14,28 %
5	Pelatihan SAK :		
	a. Pernah	1	14,28 %
	b. Belum pernah	6	85,72 %

Tabel 4.3 usia paling banyak dari rentang umur 31 – 40 tahun terdapat 5 orang, umur 41 – 50 tahun terdapat 2 orang. Jenis kelamin perawat laki – laki dengan jumlah 6 perawat, perawat perempuan 1 orang, pendidikan terakhir perawat 7 orang adalah D III Keperawatan, pelatihan dasar-dasar bedah sentral 6 perawat, dan 1 perawat belum mengikuti, dan pelatihan Standar Asuhan Keperawatan 1 perawat, dan 6 perawat belum mengikuti pelatihan.

#### 4. Hasil wawancara mendalam terhadap perawat

Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan perioperatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul selama ini sudah berjalan walaupun pelaksanaannya belum maksimal. Format dokumentasi yang berbentuk *checklist* diharapkan akan mempermudah perawat dalam melakukan dokumentasi dengan lengkap. Akan tetapi dari hasil observasi dokumentasi

yang dilakukan dokumentasi termasuk dalam kategori cukup lengkap yaitu rata-rata 64,52%. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi antara lain akan diuraikan dalam analisis hasil wawancara mendalam terhadap 7 partisipan perawat di Instalasi Bedah Sentral yang dilakukan berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan meliputi : unsur masukan : pendidikan, pelatihan, sarana, unsur lingkungan : kebijakan, organisasi, manajemen, unsur proses : waktu, kegunaan dan motivasi.

Jawaban partisipan tentang dokumentasi asuhan keperawatan

1) Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Instalasi Bedah Sentral.

4 partisipan mengatakan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif di Instalasi Bedah Sentral sudah sesuai dengan protap yang ditentukan oleh rumah sakit yaitu dalam bentuk *checlist* (format) yang dicantumkan dalam status.

3 partisipan memberikan jawaban sudah melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Bedah Sentral walaupun pelaksanaannya belum maksimal dan yang lain mengatakan kadang-kadang dalam status hilang.

..... kami telah melaksanakan asuhan keperawatan dan dicantumkan dalam status dalam bentuk *checlist* (format).....(P3).

2) Manfaat penulisan dokumentasi asuhan keperawatan

Ada beberapa manfaat yang dikemukakan responden antara lain sebagai berikut :

2 partisipan memberikan jawaban sebagai pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien juga sebagai tolak ukur keberhasilan asuhan keperawatan.

5 partisipan menyatakan pendokumentasian aspek tersebut

dapat digunakan sebagai bukti pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan pada semua tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan juga dapat memberi informasi kepada teman sejawat mengenai apa yang telah dilakukan terhadap pasien.

*....dapat memberi informasi kepada teman sejawat mengenai apa yang telah dilakukan terhadap pasien, merupakan bukti atas tindakan yang telah dilakukan, bentuk pertanggung jawaban perawat.....(P6)*

3) Faktor penghambat/kesulitan dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.

3 partisipan menyatakan karena beban kerja karena banyaknya jumlah operasi setiap harinya.

1 partisipan mengemukakan karena formatnya yang terlalu banyak, dan juga tidak ada *reward* ataupun *punishment*

2 partisipan menyampaikan karena waktu yang tersedia sangat sedikit untuk mengisi format secara lengkap.

Sedangkan 1 partisipan mengemukakan bahwa askep sudah dikerjakan sebelum operasi dimulai sehingga blankonya hilang karena kemungkinan tidak dimasukkan/tidak distaples dalam status.

*.....karena tenaganya terbatas.....ditambah lagi dengan jumlah operasi yang melebihi.....(P3)*

4) Faktor pendorong dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan

Sejumlah 2 orang partisipan berpendapat tuntutan dari instansi tempat kerja, kelengkapan dokumen dan pelaporan juga sebagai persiapan akreditasi rumah sakit.

1 partisipan menyampaikan karena pemberian jasa yang cukup dari rumah sakit.

Ada 3 orang partisipan berpendapat bahwa sebagai kewajiban dan tanggungjawab sebagai perawat.

1 partisipan berpendapat karena formatnya mudah diisi.

*... karena melaksanakan dokumentasi askep merupakan kewajiban ... (P4)*

5) Selama bekerja bagaimana pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatannya.

Ada 3 partisipan berpendapat bahwa sudah terlaksana dengan lancar.

Sejumlah 4 partisipan menyampaikan bahwa masih tersendat-sendat, penulisan tidak sesuai dengan kenyataan.

*....menurut saya pendokumentasian askep di IBS masih tersendat-sendat.....diisi sih...tapi tidak lengkap....nama alat yang dipakai sering tidak sesuai dengan kenyataan..... (P2)*

a. Jawaban partisipan tentang unsur masukan

1) Pendidikan

a) Kesulitan pendokumentasian yang ditemukan dengan pendidikan yang sekarang ini :

Sebagian besar (6 perawat) , menyatakan bahwa tidak kesulitan dalam melaksanakan dokumentasi dengan alasan yang bervariasi antara lain karena tiap tahun ilmu keperawatan semakin berkembang.

Ada 1 partisipan yang menyampaikan kesulitan dalam melakukan pendokumentasian karena tuntutan pendokumentasian yang sekarang ini sudah maju.

*..... tidak ada kesulitan mbak....ya itu hanya saja asuhan keperawatan tiap tahun berganti.....dan berkembang terus.(P4).*

- b) Kebenaran yang didapat tentang cara pendokumentasian diajarkan pada waktu kuliah.

Semua partisipan (7 partisipan) menyampaikan bahwa sewaktu kuliah dulu cara-cara pendokumentasian diajarkan dari pengkajian sampai evaluasi.

*Diajarkan mbak.....ya...dari pengkajian sampai evaluasi...(P4)*

- c) Materi yang didapatkan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dalam tiap semesternya.

Ada 4 partisipan menyampaikan bahwa materi pendokumentasian diberikan lebih dari satu semester dengan materi pengkajian sampai evaluasi.

2 partisipan menyatakan lupa karena sudah lama.

1 partisipan menyampaikan bahwa materi pendokumentasian disampaikan satu semester saja dengan materi pengkajian sampai evaluasi.

*.....pendokumentasian askep lebih dari satu semester.....yang materinya....mencakup mulai dari ...pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.....(P1)*

- d) Kebenaran pelaksanaan dokumentasi sudah sesuai dengan yang didapat di bangku kuliah.

Sebagian besar partisipan (6 partisipan) menyampaikan sudah melaksanakan sesuai yang didapatkan di bangku kuliah.

1 partisipan menyampaikan belum dengan alasan karena banyaknya pasien yang harus dikerjakan dan harus selesai pada hari itu juga.

*Sudah....E...mbak, yo...itu tadi karena saya juga pingin.... menerapkan ilmu...(P1)*

e) Perbedaan teori dengan aplikasi penulisan di pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Ada 2 partisipan menyampaikan bahwa sudah berbeda teorinya karena perkembangan ilmu keperawatan

1 partisipan menyatakan tidak mengetahuinya.

4 partisipan menyampaikan perbedaannya dilapangan formatnya lebih simpel tetapi masih sesuai dengan teori.

*Ya.....kalau dilapangan ya...cuma lebih ringkas aja....(P6)*

## 2) Pelatihan

a) Kebenaran pelatihan dokumentasi keperawatan yang dilakukan di rumah sakit.

Sebagian besar partisipan (6 partisipan) menyampaikan rumah sakit pernah mengadakan pelatihan dokumentasi keperawatan dalam bentuk ceramah, diskusi dan praktek lapangan, akan tetapi perwakilan masing-masing ruangan 1 orang perawat.

1 partisipan menyatakan tidak mengetahuinya.

*.....pesertanya....yang pelatihan itu dipilih ....perwakilan dari masing-masing ruangan ...(P1)*

b) Pelatihan dokumentasi keperawatan akan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat.

Semua partisipan (7 partisipan) menyatakan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat apabila dilakukan secara terencana, terpola dan ada tindak lanjut.

*Ya...lah mbak...akan tetapi pelatihannya itu harus terencana, terpola, ada tindak lanjut tentu dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat.....(P4).*

### 3) Sarana

#### a) Kebenaran format yang tersedia

Sebagian partisipan (5 partisipan) berpendapat perlu diadakan perubahan format yang lebih simpel, efisien tidak banyak mengulang penulisan akan tetapi mencakup semua.

2 partisipan menyampaikan format yang tersedia sudah sesuai dengan standar.

*... ..tidak usah banyak-banyak.....dan tidak perlu penulisan yang berulang-ulang...(P2)*

#### b) Ketersediaan format asuhan keperawatan di ruangan.

Semua partisipan (7 partisipan) menjawab bahwa format sangat mudah didapatkan dengan meminta dibagian pengadaan.

*..... cukup mudah mbak...didapatkan...(P3)*

### b. Jawaban partisipan tentang unsur lingkungan

#### 1) Kebijakan

#### a) Keputusan atasan yang mendukung pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

4 partisipan mengemukakan bahwa tidak ada dukungan dari atasan yang mendukung dalam pelaksanaan dokumentasi.

3 partisipan menyampaikan ada dukungan dari atasan yaitu staf menjabat pelaksanaan atau pembagian pendokumentasian perhari.

*Ndak ada...E.... mbak....(P2)*

b) Kebenaran adanya *reward* dan *punishment* yang berkaitan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Semua partisipan (7 partisipan) menyampaikan bahwa tidak ada *reward* dan *punishment* dari atasan dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

*.....selama ini...kayaknya belum ada to mbak....reward ataupun punishment dalam pelaksanaan pendokumentasian askep.....(P6)*

## 2) Organisasi

a) Kelancaran organisasi keperawatan di rumah sakit

Sebagian partisipan (4 partisipan) berpendapat bahwa organisasi keperawatan berjalan dengan lancar setiap bulannya diadakan pertemuan .

Sedangkan 3 partisipan menyampaikan belum berjalan dengan lancar karena kewenangannya masih ada yang tumpang tindih.

*Setahu saya cukup lancar mbak....tiap bulan selalu diadakan rapat, komite keperawatan juga.....(P2)*

- b) Kebenaran pengurus organisasi mendorong dalam pelaksanaan dokumentasi.

3 partisipan menyatakan bahwa organisasi mendukung adanya pelaksanaan dokumentasi, sedangkan pengurusnya yang terdiri dari beberapa seksi mempunyai tanggungjawab merencanakan untuk kemajuan perawat.

Sedangkan 3 partisipan lainnya menyatakan bahwa tidak ada dorongan dari organisasi karena dokumentasi belum dianggap penting selain itu pengurusnya kurang aktif untuk melakukan inovasi.

1 partisipan menyatakan tidak mengetahui.

*Ndak ada ...mbak...pengurusnya.....juga diam-diam aja.....tidak banyak inovasi.....(P4)*

### 3) Manajemen

- a) Kebenaran kepala ruang melaksanakan diskusi, pelatihan tentang pendokumentasian.

Sebagian besar partisipan (6 partisipan) menyatakan bahwa selama ini tidak ada diskusi tentang pendokumentasian oleh kepala ruangan.

Sedangkan 1 partisipan menyatakan ada diskusi maupun pelatihan yang dilakukan oleh kepala ruangan.

*Menurut saya tidak ada diskusi.....(P3)*

- b) Kebenaran kepala ruang melakukan pemantauan dan pengawasan dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan.

Sebagian partisipan (3 partisipan) menyatakan bahwa ada pemantauan dan pengawasan yang diserahkan pada

salah satu perawat kamar operasi untuk mengurus asuhan keperawatan.

3 partisipan lainnya menyatakan tidak ada pengawasan dan pemantauan dan pengawasan dari kepala ruang.

1 partisipan lagi menyatakan tidak mengetahuinya.

..... telah ditunjuk seorang perawat OK yang membawahi atau mengurus khusus masalah askep...(P6)

c. Jawaban partisipan tentang unsur proses

1) Waktu

- a) Kebenaran tidak adanya waktu dalam melaksanakan dokumentasi karena terlalu sibuk memberikan pelayanan keperawatan.

6 partisipan menyatakan bahwa kurangnya waktu dalam penulisan dokumentasi karena banyaknya pasien operasi dan juga banyak item yang harus diisi.

1 partisipan menyatakan selalu meluangkan waktu untuk menulis dokumentasi walaupun disibukkan oleh rutinitas pekerjaan.

Ya...saya merasa tidak cukup waktu...karena beban pekerjaan...(P3)

- b) Kebenaran lamanya dalam melakukan dokumentasi

Semua partisipan (7 partisipan) menyatakan bahwa waktu yang diperlukan sekitar 5–10 menit setiap pasiennya dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi kamar operasi karena semuanya sudah pasti akan dilaksanakan

sehingga dokumentasi keperawatan dikerjakan dahulu sebelum kemudian melakukan pelayanan pada pasien.

....Ya....5-10 menit lah.....(P5)

## 2) Kegunaan

a) Kegunaan dokumentasi keperawatan sebagai pertanggunggugatan dan kegunaan yang lainnya.

Semua partisipan (7 partisipan) menyatakan bahwa dokumentasi dapat digunakan sebagai pertanggunggugatan atas semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat sedangkan manfaat lainnya: 1 partisipan menyatakan sebagai persiapan akreditasi rumah sakit, 3 partisipan menyebutkan sebagai bukti otentik tindakan yang telah dilakukan, alat komunikasi dengan tim kesehatan lain dan obyek penelitian, selanjutnya 2 partisipan menjelaskan untuk meminimalkan resiko tindakan dan 2 partisipan lainnya menyebutkan sebagai pertanggungjawaban perawat.

.....merupakan bukti otentik terhadap apa saja yang telah kita lakukan kepada pasien, kegunaanya yang lain...ya dari pendokumentasian sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan askep kepada pasien, dapat juga dijadikan obyek penelitian.....(P6)

## 3) Motivasi

Kebenaran faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan.

Sebagian besar (7 partisipan) menyatakan bahwa faktor yang meningkatkan motivasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah tanggungjawab perawat yang harus dikerjakan dalam

melaksanakan pendokumentasian, *reward* dan *punishment* yang jelas, sedangkan faktor yang menurunkan adalah format yang terlalu banyak dan penulisan yang berulang-ulang.

.....*pertanggungjawaban tindakan keperawatan yang dilakukan di kamar operasi ...nambah pekerjaan ....tapi tidak ada rewardnya.....(P7),.....formatnya yang simpel aja....jangan diulang-ulang, adanya kekompakan sesama teman perawat, job description yang jelas tidak tumpang tindih, reward dan punishment yang jelas....(P2)*

## **B. Pembahasan Penelitian**

1. Dokumentasi asuhan keperawatan perioperatif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

Hasil rangkuman dari jawaban para partisipan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan perioperatif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa pendokumentasian sudah berjalan akan tetapi masih ditemui sejumlah masalah antara lain penulisan yang ditulis tidak sesuai dengan kenyataan misalnya pencatatan jumlah instrumen dipakai tidak sesuai dengan yang dipakai sewaktu operasi dilakukan dan juga tidak semua rencana tindakan dicantumkan dalam format implementasi tindakan, hasil evaluasi tidak dicatat, tidak mencantumkan tanggal/nama jelas dan jam dilakukan tindakan.

Tinjauan teori menurut Potter dan Perry (1989 dalam Ali 2009) memberi panduan legal pendokumentasian yang benar yaitu dalam catatan hanya ditulis uraian objektif tentang perilaku klien dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan lainnya, dan isi catatan merupakan fakta yang akurat dan dapat diandalkan, jangan dilakukan lakukan rekayasa/penafsiran pribadi. Selanjutnya menurut AORN (1996) (*Association of Operating Room Nurses*), praktik yang direkomendasikan untuk pendokumentasian rencana asuhan asuhan keperawatan perioperatif adalah bahwa dokumentasi tersebut “harus mencerminkan rencana

perawatan pasien, termasuk pengkajian, diagnosis, identifikasi hasil, perencanaan, implementasi, dan evaluasi “. Disamping itu menurut Haryanto (2008) pedoman pendokumentasian dan pelaporan yang berkualitas harus terorganisasi yang maksudnya adalah data yang dicatat harus menggunakan format atau urutan yang logis.

Dokumentasi asuhan keperawatan pada format pengkajian rata-rata 53,57% yang termasuk dalam kategori kurang lengkap, hal ini disebabkan karena tidak mencatat data sesuai dengan pedoman pengkajian. Menurut Handayaningsih (2009) menjelaskan bahwa pengkajian harus lengkap, akurat sesuai dengan kenyataan, kebenaran data yang sangat penting dalam merumuskan diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu.

Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan pada format diagnosa keperawatan rata-rata 90,47 % termasuk dalam kategori lengkap. Hal ini karena diagnosa keperawatan disusun mencerminkan PES/PE serta merumuskan masalah aktual atau potensial. Disamping itu format diagnosa keperawatan menggunakan sistem *checlist* sehingga memudahkan perawat dalam mengisinya.

Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan pada format rencana tindakan keperawatan rata-rata 95,23 % termasuk dalam kategori lengkap. Hal ini karena format rencana tindakan keperawatan disusun sesuai dengan diagnosa keperawatan, disusun menurut prioritas, rumusan tujuan mengandung komponen subyek, perubahan perilaku juga kriteria pasien, serta mencerminkan kerjasama dengan tim kesehatan lain. Disamping itu rencana tindakan menggunakan sistem *checlist* sehingga memudahkan perawat dalam mengisi dan menyesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ada.

Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan pada format implementasi tindakan keperawatan rata-rata 25% karena tidak semua pada item rencana tindakan dicantumkan dalam implementasi tindakan. Banyak rencana tindakan dicantumkan akan tetapi dalam implementasinya hanya terdapat

penulisan pemakaian instrumen dan kasa. Menurut Majid dkk (2011) contoh kongkrit peran perawat dalam fase intra operasi adalah memberikan dukungan psikologis selama induksi anesthesia, bertindak sebagai perawat *scrub* (instrumentator), atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip dasar kesimetrisan tubuh. Menurut AORN (*Association of Operating Room Nurses*) (1996), praktik yang direkomendasikan untuk pendokumentasian rencana asuhan keperawatan perioperatif adalah bahwa dokumentasi tersebut “harus mencerminkan rencana perawatan pasien, termasuk pengkajian, diagnosis, identifikasi hasil, perencanaan, implementasi, dan evaluasi “. Selanjutnya menurut Marrelli (2007) tindakan yang didokumentasikan menunjukkan kontribusi terhadap perawatan yang diterima pasien, jika sesuatu tidak ditulis diasumsikan bahwa hal tersebut tidak terjadi. Sehingga perawat yang menjalankan praktiknya dengan baik yang ditunjukkan melalui pendokumentasian yang menyeluruh dan efektif.

Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan pada format evaluasi keperawatan rata-rata 71,42 % termasuk dalam kategori cukup lengkap disebabkan format evaluasi keperawatan menggunakan sistem *checklist* sehingga memudahkan perawat dalam mengisinya, selain itu yang menyebabkan dokumentasi evaluasi tidak lengkap karena hasil evaluasi tidak dicatat secara lengkap.

Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan pada format catatan asuhan keperawatan rata-rata 51,42 % termasuk dalam kategori cukup lengkap disebabkan berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sedangkan masalah yang menyebabkan catatan keperawatan tidak lengkap adalah setiap tindakan tidak mencantumkan jam, tanggal, paraf dan nama.

a. Unsur masukan

1) Pendidikan

Ketidaklengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat. Perawat

yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan dapat melakukan pengisian pendokumentasian yang lebih lengkap dibandingkan dengan perawat yang memiliki pendidikan yang lebih rendah.

Tinjauan teori dari Tjiptoheriyanto & Nagib (2008) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan bagi tenaga kerja akan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas pekerjaan, akan tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana dan kelancaran tugas atau pekerjaannya. Pencapaian pendidikan akan membentuk dan menambah pengetahuan seseorang untuk mengerjakan sesuatu dengan lebih cepat dan tepat. Sedangkan menurut Julianus (2002) penguasaan ilmu pengetahuan, dan teknologi keperawatan yang akan diimplementasikan dalam praktik keperawatan tetap berpedoman pada standar praktik yang ditetapkan serta senantiasa memperhatikan norma-norma etika profesi .

Dari hasil penelitian ini didapatkan karakteristik partisipan berdasarkan pendidikan sebagai berikut : 7 partisipan semuanya berpendidikan D III Keperawatan sebagai mana ditunjukkan dalam tabel 4.3.

Partisipan yang berpendidikan D III Keperawatan tidak mengalami kesulitan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini terungkap dari hasil wawancara dengan partisipan yang menyatakan bahwa :

<i>Kalau saya sendiri...sih tidak ada kesulitan mbak....(P4)</i>
--

Pernyataan partisipan tersebut menunjukkan bahwa partisipan berpendidikan D III Keperawatan tidak merasa kesulitan dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Akan tetapi dalam

observasi dokumen asuhan keperawatan dalam tabel 4.1 dan data terpadu pada lampiran bahwa partisipan yang semuanya mempunyai pendidikan D III Keperawatan dokumentasi asuhan keperawatannya ada yang menunjukkan bahwa dokumentasinya dalam kategori tidak lengkap.

## 2) Pelatihan

Dari hasil penelitian ini didapatkan karakteristik partisipan berdasarkan pelatihan sebagai berikut : Pelatihan dasar-dasar bedah ada 6 partisipan sedangkan 1 partisipan belum mengikuti, selanjutnya pelatihan Standar Asuhan Keperawatan ada 1 partisipan dan 6 partisipan lainnya belum mengikuti, hal ini didukung matrik pelatihan, workshop dan seminar perawat yang terdapat dalam laporan pelayanan IBS tahun 2011 dan rencana kerja tahun 2012 RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tinjauan teori dari Hariandja & Hardiwati (2002) menyampaikan pelatihan untuk meningkatkan produktifitas pegawai dan menjaga terjadinya keusangan pegawai akibat perubahan-perubahan yang terjadi dalam lingkungan kerja.

Partisipan yang tidak melakukan pendokumentasian secara lengkap karena pelatihan hanya diikuti oleh salah satu perawat perwakilan dari masing-masing ruangan. Hal ini didukung dalam observasi dokumen asuhan keperawatan dalam tabel 4.1. bahwa partisipan yang sudah mengikuti pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatannya hasilnya hampir sama dengan partisipan yang mengikuti pelatihan dokumentasi. Dalam hal ini partisipan mengungkapkan sebagai berikut :

<p><i>...karena pesertanya....yang pelatihan itu dipilih ...perwakilan dari masing-masing ruangan ...(P1)</i></p>
---

Pernyataan diatas menunjukkan pelatihan kurang berpengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Bedah Sentral, hal ini sejalan dengan penelitian Wariningsih (2008).

### 3) Sarana

Dari hasil rangkuman jawaban partisipan didapatkan bahwa format asuhan keperawatan perioperatif di Instalasi Bedah Sentral selalu tersedia dan jika habis sangat mudah untuk memintanya di bagian pengadaan.

Tinjauan teori menurut Anoraga (1995) sarana adalah peralatan yang digunakan untuk bekerja. Semakin lengkap sarana yang dimiliki maka proses kerja akan semakin baik.

Akan tetapi kenyataannya, dalam penelitian ini walaupun sarannya lengkap masih ada partisipan tidak menulis dokumentasi secara lengkap hal ini dapat disebabkan oleh salah satu faktor yaitu karena formatnya yang terlalu banyak dan penulisan yang berulang-ulang. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

<i>... untuk perubahan.....tidak usah banyak-banyak.....dan tidak perlu penulisan yang berulang-ulang(P2)</i>
---

Hal ini sesuai dengan penelitian Utami (2002 dalam Mujiyanto 2008) yang menyebutkan bahwa untuk perawat yang mobilitasnya tinggi dibutuhkan format dokumentasi keperawatan yang lebih ringkas.

### b. Unsur lingkungan

#### 1) Kebijakan

Kebijakan pelayanan keperawatan tersedia untuk memenuhi standarisasi dan sebagai sumber petunjuk bagi staf keperawatan.

Menurut Megginson, Mosley dan Pietri mendefinisikan kebijakan sebagai pernyataan umum yang luas dari tindakan yang diharapkan, yang dipakai sebagai petunjuk untuk membuat keputusan manajerial atau untuk mengawasi tindakan bawahannya. Kebijakan mempunyai nilai karena pengaruh dalam meningkatkan konsistensi tindakan dan stabilitas (Swansburg, 2000).

Dari hasil rangkuman jawaban partisipan didapatkan data bahwa kebijakan dari manajemen terkait pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Bedah Sentral dengan tidak adanya *reward* dan *punishment*.

Hal tersebut diungkapkan partisipan dalam wawancara sebagai berikut :

..... <i>kayaknya ndak ada ...E.....mbak.....(P1)</i>
---

Hal, ini sesuai dengan Swansburg (2000) tidak adanya kebijakan dapat menimbulkan situasi dimana masalah yang sama terjadi berulang-ulang.

## 2) Organisasi

Tinjauan teori Gaffar (1999 dalam Mujiyanto 2008) menyebutkan bahwa organisasi dalam keperawatan yang berperan dalam pembinaan profesi, pengembangan iptek keperawatan serta menjamin pelayanan keperawatan berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan.

Organisasi merupakan wadah yang dapat memberikan arahan, tempat diskusi dan tukar-menukar informasi dan pengalaman tentang suatu hal yang berkaitan dengan kegiatan keperawatan, khususnya asuhan keperawatan .

Partisipan yang tidak melakukan pendokumentasian secara lengkap salah satunya disebabkan karena pengurus

organisasinya dinilai kurang aktif untuk berinovasi dalam pelaksanaan pendokumentasian.

Berikut ini salah satu jawaban partisipan :

*...pengurusnya.....juga diam-diam aja.....tidak banyak inovasi.....(P4)*

Pengurus organisasi profesi yang kurang aktif dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan mengakibatkan semangat perawat untuk melaksanakan dokumentasian asuhan keperawatan menurun. Seperti yang disampaikan oleh Bateman dan Scott (2008) bahwa jika Anda tidak memberikan kontribusi tambahan yang memperkuat organisasi Anda, dan jika seluruh anggota organisasi mengambil cara pandang ini, organisasi tersebut tidak akan menjadi kuat dalam jangka panjang.

### 3) Manajemen

Dari hasil rangkuman jawaban partisipan didapatkan bahwa dari faktor manajemen yaitu kepala ruangan kurangnya diskusi, pengawasan dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini didukung juga karena kepala ruang yang merangkap jadi perawat pelaksana karena keterbatasan tenaga yang ada di kamar operasi.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan partisipan sebagai berikut :

*.....tidak ada diskusi (P3) .....telah ditunjuk seorang perawat OK yang membawahi atau mengurus khusus masalah askep kok...mbak (P6)*

Pernyataan diatas menyebutkan bahwa tidak ada diskusi ataupun pengawasan dari kepala ruangan tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan karena masalah dokumentasi asuhan keperawatan telah dilimpahkan kepada salah satu perawat yang ditunjuk oleh kepala ruangan.

Manajemen yang baik dan adanya pengawasan dari kepala ruangan sangat diharapkan untuk terlaksananya pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Bedah Sentral. Adanya panutan dari kepala ruangan yang memberi contoh pelaksanaan pendokumentasian yang seringkali diadakan diskusi tentang pendokumentasian di ruangan membuat pendokumentasian menjadi sering, sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan semakin baik.

c. Unsur proses

1) Waktu

Dokumentasi keperawatan beragam, rumit dan memakan waktu. Faktor waktu mempunyai pengaruh sangat besar terhadap kegiatan kerja, jumlah waktu yang cukup akan menghasilkan sesuatu yang lebih baik dari proses kerja. Dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, faktor waktu menjadi kendala yang serius. Sehingga kekurangan waktu ini merupakan alasan yang khas bagi perawat. Perawat lebih banyak mengurus pasien karena lama operasi yang tidak tentu, dan juga beban kerja yang banyak merupakan kendala dalam menulis dokumentasi asuhan keperawatan.

Sebagaimana diungkapkan oleh partisipan berikut ini :

*Ya....karena lama ...durasi operasi yang tidak tentu, ....juga beban kerja yang banyak kadang menjadi.....kendala untuk melengkapi pendokumentasian askep...(P6)*

Ketidaklengkapan pendokumentasian disebabkan karena partisipan memiliki waktu sedikit untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, perawat lebih mendahulukan tindakan kepada pasien dikarenakan waktu yang terbatas di kamar operasi. Selain itu dengan banyaknya operasi partisipan

menulis yang penting-penting saja. Tingkat kesibukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan didukung dari jumlah operasi tahun 2011 yang tinggi dengan rata-rata 16 pasien perhari dibagi 3 kamar operasi dan 7 perawat. Disamping itu juga Instalasi CSSD (*Central Sterile Supply Departement*) yang belum ada menambah beban kerja perawat antara lain mencuci, mengeringkan, *packing*, *labeling*, menyeterilkan alat operasi, dan melakukan tugas pendelagasian untuk tindakan bedah minor.

## 2) Kegunaan

Tinjauan teori menurut Sedarmayanti (2001 dalam Soetjipto 2007) mengatakan pengetahuan dan pemahaman mempunyai peranan sangat penting dalam proses memperolah dan meningkatkan kualitas kemampuan professional individu. Kegunaan dokumentasi asuhan keperawatan antara lain sebagai alat komunikasi antara tim kesehatan, bahan penelitian, pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan seorang perawat. Seperti halnya rangkuman jawaban dari partisipan diungkapkan sebagai berikut :

*.....apalagi di kamar operasi yang harus menghitung bahan dan alat yang dipakai....selama operasi berlangsung.....untuk meminimalkan terjadinya.....kejadian yang tidak diinginkan pada pasien (P7)*

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan partisipan belum mencerminkan kualitas SAK yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, sebab semua pasien dianggap sama masalahnya.

Perawat sudah menganggap dokumentasi itu perlu dan harus segera dibuat setelah tindakan dilaksanakan. Dokumentasi dapat membantu saat terjadi kesalahan. Dokumentasi juga bisa

memudahkan perawat dalam bekerja sebagai tuntutan untuk pelaksanaan tindakan keperawatan .

### 3) Motivasi

Tinjauan teori menurut Gibson dkk (1996) motivasi merupakan kekuatan yang mendorong seseorang karyawan yang menimbulkan dan mengarahkan perilaku.

Motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan memerlukan adanya *reward*, *punishment* , format yang simpel dan pembagian tugas yang jelas antara perawat. Dalam hal ini partisipan mengungkapkan sebagai berikut :

.....*reward dan punishment dalam pelaksanaan askep.....ada lagi...ketersediaan format pendokumentasian yang lebih simpel dan efektif...sesuai dengan kerja di IBS (P6)..... job description yang jelas.....(P2)*

Motivasi sebagai faktor atau tenaga yang berasal dari dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasikan tingkah laku orang yang bersangkutan. Sehingga perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan tidak merasa terpaksa. Perawat sadar bahwa dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tugas wajib mereka.

## C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini belum sempurna, serta masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Faktor kesulitan dan kelemahan yang dapat diidentifikasi oleh peneliti antara lain sebagai berikut :

### 1. Kesulitan Penelitian

- a. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yang teknik pengumpulan datanya menggunakan teknik wawancara mendalam yang

dilakukan kepada partisipan perawat pelaksana di Instalasi Bedah Sentral, kesulitannya adalah keterbatasan waktu yang dimiliki oleh partisipan sehingga kesulitan dalam kesepakatan waktunya untuk dilakukan wawancara ditambah lagi kondisi partisipan yang sudah kelelahan setelah menjalani rutinitas setiap harinya sehingga materi wawancara tidak tergal dengan baik.

## 2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian ini meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien perioperatif antara lain unsur masukan: pendidikan, pelatihan, sarana, unsur lingkungan : kebijakan, organisasi, manajemen, unsur proses : waktu, kegunaan dan motivasi tanpa melihat faktor-faktor lain yang belum dilakukan antara lain faktor dana, tenaga, supervisi, serta faktor eksternal maupun internal yang termasuk dalam motivasi.
- b. Pedoman wawancaranya dibuat oleh peneliti sendiri.
- c. Penelitian ini tidak meneliti tentang kualitas dari dokumentasi asuhan keperawatan.