

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian yang mendalam dengan menggunakan lembar observasi Instrumen A SAK Dep.Kes. RI tahun 1997 dan diskusi kelompok terarah (*FGD*) terhadap perawat yang bertugas di Ruang Rawat Melati, Teratai dan Flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara umum pelaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan termasuk tidak lengkap yaitu 64,7%. Ketidaklengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan diperkuat hasil diskusi kelompok terarah (*FGD*) yang dilakukan peneliti terhadap perawat Ruang Rawat Melati, Teratai dan Flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil diskusi kelompok terarah memberikan kesimpulan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum lengkap oleh karena berbagai faktor.
2. Berdasarkan unsur masukan yang meliputi pendidikan, pelatihan dan sarana. Pendidikan formal masih belum cukup menjadikan perawat melakukan pendokumentasian secara lengkap, masih diperlukan pelatihan secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan menumbuhkan motivasi serta

menyamakan persepsi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Berdasarkan unsur lingkungan yang meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen: Perawat membutuhkan adanya reward untuk dapat melakukan pendokumentasian yang lengkap dan bermutu yang disebabkan oleh pekerjaan yang berat dan waktu yang lebih banyak untuk menulis pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap. Perawat membutuhkan pengawasan yang berupa teguran atau insentif sehingga pelaksanaan pendokumentasian dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan diperlukan manajerial yang lebih baik, lebih memperhatikan perawat dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan. Evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan tidak dilakukan secara rutin terakhir dilakukan pada tahun 2003.
4. Berdasarkan unsur proses yang meliputi waktu/lama, kepentingan/kegunaan dan motivasi : Pendokumentasian belum dapat dilaksanakan secara lengkap disebabkan waktu untuk menuliskannya terlalu lama, sehingga perawat melakukan tindakan keperawatan terlebih dahulu baru membuat dokumentasi asuhan keperawatan, sementara shift jaga sudah habis. Kesibukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan didukung dari nilai *BOR* yang tinggi , rata-rata *BOR* dari ketiga ruang rawat inap tersebut adalah 101,526 % (ideal 65 % - 85 %) sehingga perawat

lebih banyak melakukan tindakan keperawatan dari pada dokumentasi. Perawat tahu dan menyadari bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan penting namun belum dapat melaksanakan dengan baik karena banyaknya pasien dan faktor individu perawat sendiri, Perawat kurang mempunyai motivasi untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang disebabkan kurang adanya pengawasan dari pihak manajerial (kepala ruang). Tidak adanya sanksi yang tegas atau reward yang memadai menjadikan perawat tidak termotivasi untuk melakukan pendokumentasian dengan baik dan lengkap

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas saran yang bisa peneliti sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul.
 - a. Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan bekerja sama dengan Bidang Diklat agar mengadakan pelatihan-pelatihan atau *training* yang rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan terutama untuk perawat-perawat baru.
 - b. Bidang Keperawatan agar melakukan Evaluasi Penerapan SAK secara rutin diseluruh ruang rawat inap untuk dapat menilai baik buruknya kualitas pelayanan keperawatan

- c. Kepala Ruang, Kepala Seksi Keperawatan dan Komite Keperawatan agar melakukan sosialisasi dengan baik tentang dokumentasi asuhan keperawatan supaya dapat mempunyai persepsi yang sama dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan mengingat latar belakang pendidikan perawat dari institusi dan angkatan yang berbeda.
- d. Komite Keperawatan agar meninjau kembali format asuhan keperawatan yang ada untuk dilakukan revisi disesuaikan dengan perkembangan ilmu keperawatan saat ini dan sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan Dep.Kes. RI mengingat sejak tahun 1994 belum pernah ada revisi.
- e. Kepala Ruang, Kepala Seksi Keperawatan dan Bidang Keperawatan agar mengkaji kembali kebutuhan ketenagaan diruang rawat inap mengingat *BOR* yang sangat tinggi, kalau perlu dilakukan penambahan tenaga keperawatan.
- f. Kepala Ruang, Komite Keperawatan dan Kepala Seksi Keperawatan agar melakukan pengawasan, pengarahan, bimbingan yang lebih baik dan kalau diperlukan adanya sanksi yang tepat terkait dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
- g. Kepala Ruang, Komite Keperawatan dan Kepala Seksi Keperawatan agar terus memotivasi perawat untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap.

2. Bagi Institusi Pendidikan.

- a. Agar mengkaji kembali kurikulum tentang dokumentasi asuhan keperawatan disesuaikan dengan Standar Asuhan Keperawatan dari Departemen Kesehatan RI sehingga para lulusan perawat langsung cepat bisa menyesuaikan dengan model asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit.
- b. Bekerja sama dengan pihak rumah sakit terkait praktek pendokumentasian asuhan keperawatan secara baik dan benar agar ada kesesuaian antara yang dipelajari mahasiswa di kampus dengan yang dibutuhkan rumah sakit.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACIMAD
YOGYAKARTA