BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Bantul yang berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Honger Oedeem (HO) yang berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul. Sesuai SK MenkepNo.142/Menkes/SK/I/2007 tentang peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul dari tipe C menjadi tipe B diresmikan ada tanggal 31 Januari 2007. Pada bulan Maret 2015, RSUD Panembahan Senopati Abntul memperoleh akreditasi bintang lima atau paripurna yang merupakan peringkat tertinggi untuk RS tipe B di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Akreditasi itu diberikan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit. Lembaga tersebut melakukan penilaian untuk seluruh RS baik swasta maupun negeri di DIY berdasarkan tipe RS. Guna mengetahui tingkat pelayanan dan kualitas rs tersebut. Visi RSUD Panembahan Senopati adalah "Tewujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi kebanggaan seluruh masyarakat".

RSUD Panembahan Senopati memberikan pelayanan kesehatan baik secara rawat inap maupun rawat jalan. Pelayanan rawat jalan RSUD Panembahan Senopati saat ini memiliki 18 poliklinik, sedangkan pelayanan rawat inap terdiri dari 9 ruang, salah satunya Bangsal Bougenvil. Bangsal Bougenvil merupakan bangsal bedah kelas tiga. Jumlah perawat yang bertugas di Bangsal Bougenvil berjumlah 17 orang , satu orang sebagai kepala ruang, tiga orang sebagai ketua tim perawat, dan 13 orang sebagai perawat pelaksana. Bangsal Bougenvil memiliki fasilitas yang memadai dengan kapasitas tempat tidur berjumlah 24 tempat tidur.

2. Analisis Hasil Penelitian

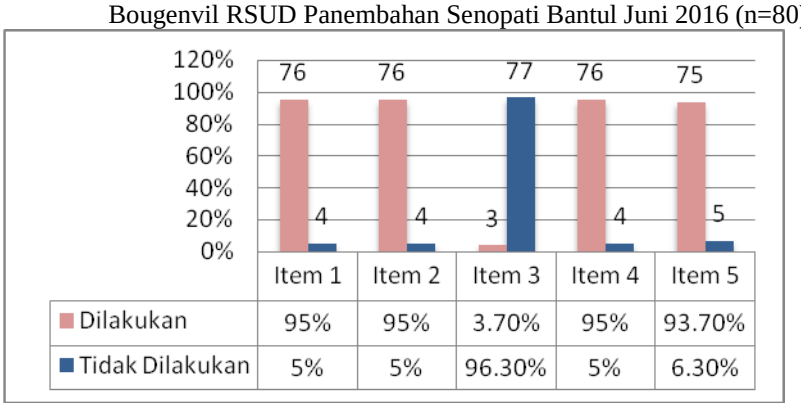
a. Gambaran Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian tentang Gambaran Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul dianalisis berdasarkan tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian asuhan keperawatan, penegakan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana asuhan keperawatan, pelaksanaan rencana tindakan keperawatan, dan evaluasi asuhan keperawatan. Data disajikan berdasarkan masing-masing item yang diobservasi dalam bentuk diagram frekuensi.

1) Pengkajian Asuhan Keperawatan

Hasil observasi pada berkas rekam medis pasien bulan Juni 2016, diketahui perawat di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul mendokumentasikan pengkajian keperawatan sebagai berikut:

Diagram 4. 1 Persentase dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan di Ruang Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul Juni 2016 (n=80)



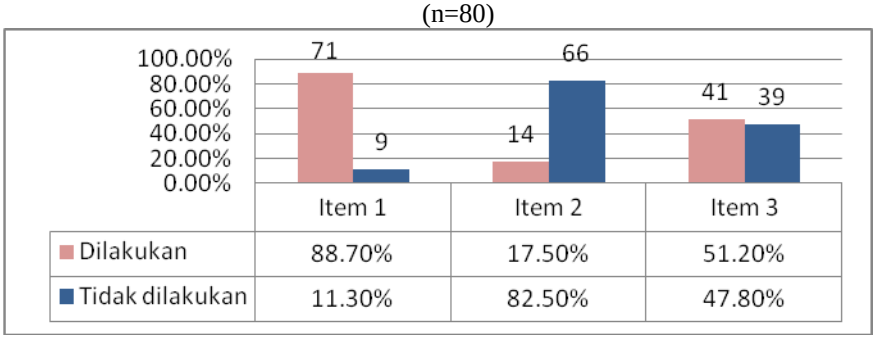
Keterangan :
Item 1 : Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian
Item 2 : Data dikelompokan (Bio-psiko-sosio-spiritual)
Item 3 : Data yang dikaji lengkap dalam waktu 24 jam sejak pasien masuk
Item 4 : Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang
Item 5 : Pengkajian yang dilakukan, disertai nama dan tanda tangan perawat yang mengkaji

Berdasarkan diagram 4.1 diketahui persentase pendokumentasian pengkajian asuhan keperawatan yang masih rendah dalam pelaksanaannya adalah “data pasien tidak dikaji secara lengkap dalam waktu 24 jam sejak pasien masuk adalah 96,3%”.

2) Penegakan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil observasi pada berkas rekam medis pasien bulan Juni 2016, diketahui perawat di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul mendokumentasikan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

Diagram 4. 2 Persentase dokumentasi penegakan diagnosa keperawatan asuhan keperawatan di Ruang Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul Juni 2016 (n=80)



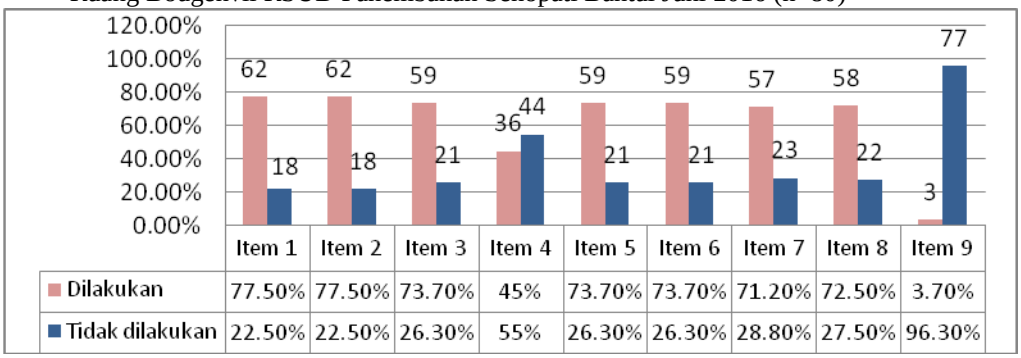
Keterangan :
Item 1 : Diagnosa Keperawatan ditulis sesuai prioritas masalah pasien
Item 2 : Diagnosa keperawatan dirumuskan dengan benar (P/E/S)
Item 3 : Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/resiko/potensial

Berdasarkan diagram 4.2 dapat diketahui perawat di Ruang Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul "perawat belum merumuskan diagnosa keperawatan dengan formula yang benar (82,5%), sedangkan untuk perumusan diagnosa keperawatan aktual/risiko/potensial yang sudah melakukan sebanyak 51,2%".

3) Penyusunan Rencana Asuhan Keperawatan

Dari hasil observasi pada berkas rekam medis pasien bulan Juni 2016, diketahui perawat di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan keperawatan sebagai berikut:

Diagram 4. 3 Persentase dokumentasi penyusunan rencana asuhan keperawatan di Ruang Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul Juni 2016 (n=80)



	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9
Dilakukan	77.50%	77.50%	73.70%	45%	73.70%	73.70%	71.20%	72.50%	3.70%
Tidak dilakukan	22.50%	22.50%	26.30%	55%	26.30%	26.30%	28.80%	27.50%	96.30%

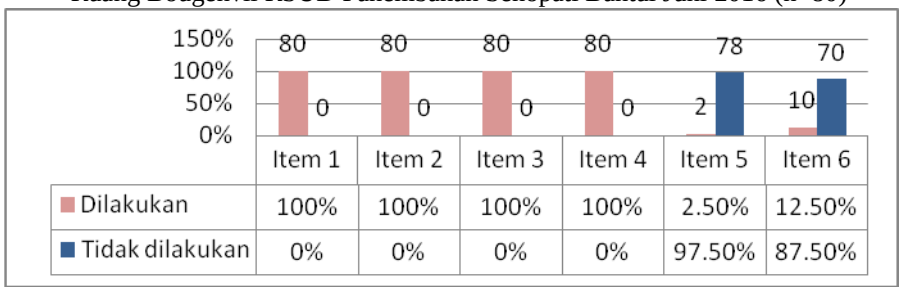
Keterangan :
Item 1 : Rencana askep berdasarkan diagnosa keperawatan
Item 2 : Rencana askep disusun oleh perawat yang bertanggung jawab
Item 3 : Rumusan tujuan mengandung komponen SMART
Item 4 : Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas
Item 5 : Rencana tindakan mencakup tindakan observasi keperawatan
Item 6 : Rencana tindakan mencakup tindakan terapi keperawatan
Item 7 : Rencana tindakan mencakup tindakan pendidikan kesehatan
Item 8 : Rencana tindakan mencakup tindakan kolaborasi
Item 9 : Rencana tindakan mencakup tindakan yang menggambarkan keterlibatan klien/keluarga

Berdasarkan diagram 4.3 tentang pendokumentasian rencana tindakan yang belum dilakukan oleh perawat di Ruang Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah “hanya sebanyak (3,70%) dalam penyususnan rencana tindakan perawat yang melibatkan klien/keluarga”.

4) Implementasi Keperawatan

Hasil observasi pada berkas rekam medis pasien bulan Juni 2016, diketahui perawat di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul mendokumentasikan tindakan keperawatan sebagai berikut:

Diagram 4. 4 Persentase dokumentasi pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan di Ruang Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul Juni 2016 (n=80)



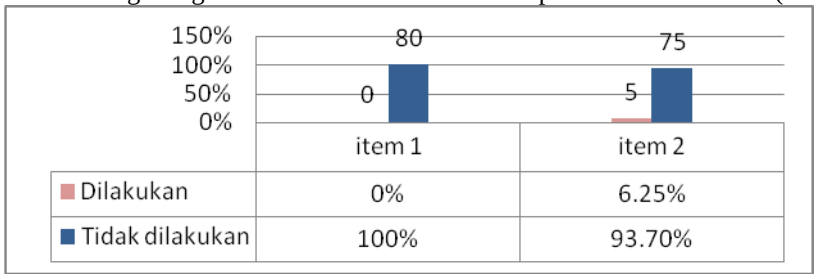
Keterangan :
Item 1 : Tindakan observasi keperawatan yang dilakukan didokumentsikan
Item 2 : Tindakan terapi kekperawatan yang dilakukan didokumentasikan
Item 3 : Tindakan pendidikan kesehatan yang dilakukan didokumentasikan
Item 4 : Tindakan kolaborasi yang dilakukan didokumentasikan
Item 5 : Tindakan yang dilakukan dengan melibatkan klien /keluarga didokumentasikan
Item 6 : Respon klien terhadap tindakan keperawatan didokumentasikan

Berdasarkan diagram 4.4 tentang pendokumentasian pelaksanaan rencana tindakan asuhan keperawatan, yang belum dilakukan oleh perawat di Ruang Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah "tindakan asuhan keperawatan belum melibatkan klien/keluarga (97,5%) dan minimnya pendokumentasian respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan (12,5%)".

5) Evaluasi Keperawatan

Hasil observasi pada berkas rekam medis pasien bulan Juni 2016, diketahui perawat di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul mendokumentasikan evaluasi keperawatan sebagai berikut:

Diagram 4. 5 Persentase dokumentasi pelaksanaan evaluasi asuhan keperawatan di Ruang Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul Juni 2016 (n=80)



Keterangan :
Item 1 : Diagnosa keperawatan dievaluasi setiap hari sesuai SOAP
Item 2 : Diagnosa keperawatan yang sudah teratasi terlihat dalam dokumentasi

Berdasarkan diagram 4.5 diketahui perawat di Ruang Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul "sebanyak 0% perawat yang mendokumentasikan evaluasi asuhan keperawatan sesuai SOAP".

b. Gambaran kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan

Hasil penelitian tentang Gambaran Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul dianalisis berdasarkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, dan kurang.

Tabel 4. 1 Persentase kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul Juni 2016 (n=80)

No.	Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Kategori	Frekuensi	Persentasi
1.	Pengkajian Keperawatan	Baik	3	3.75%
		Cukup	72	90%
		Kurang	5	6.25%
	Total		80	100%
2.	Diagnosa Keperawatan	Baik	2	2.5%
		Cukup	48	60%
		Kurang	30	37.5%
	Total		80	100%
3.	Perencanaan Asuhan Keperawatan	Baik	0	0%
		Cukup	60	75%
		Kurang	20	25%
	Total		80	100%
4.	Pelaksanaan Rencana Asuhan keperawatan	Baik	12	15%
		Cukup	68	85%
		Kurang	0	0%
	Total		80	100%
5.	Evaluasi Keperawatan	Baik	0	0%
		Cukup	61	76.5%
		Kurang	19	23.5%
	Total		80	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan dikategorikan Cukup (90%), dokumentasi diagnosa keperawatan dikategorikan Cukup (60%), dokumentasi perencanaan

asuhan keperawatan dikategorikan Cukup (75%), dokumentasi pelaksanaan rencana asuhan keperawatan dikategorikan Cukup (85%), dan dokumentasi evaluasi keperawatan dikategorikan Cukup (76.3%) dan Kurang (23.5%).

Secara keseluruhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 2 persentase pendokumentasian asuhan keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul Juni 2016 (n=80)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentasi
Dokumentasi asuhan keperawatan	Baik	0	0%
	Cukup	61	76.3%
	Kurang	19	23.8%
Total		80	100%

Berdasarkan tabel 4. 2 dapat diketahu bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 76.3% dikategorikan Cukup.

B. Pembahasan

1. Gambaran Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
   a. Kelengkapan pengkajian pada dokumentasi asuhan keperawatan

      Diagram 4.1 menunjukkan bahwa perawat yang melakukan dokumentasi data pasien yang dikaji lengkap dalam waktu 24 jam sejak pasien masuk masih rendah yaitu 3.70% atau sebanyak 77 rekam medis (96.3%) yang belum dilakukan. Menurut pendapat Lynn (2006) pengkajian akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pengkajian harus dilakukan dengan cermat karena pengkajian merupakan hal yang penting yang harus dilakukan, apabila tidak dilakukan dengan benar maka akan membawa dampak bagi pasien hingga tahap akhir asuhan keperawatan.

Seperti yang tertera dalam tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dokumentasi pengkajian di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 72 rekam medis atau 90% dikategorikan Cukup dan sebanyak 5 rekam medis (6.25%) dikategorikan kurang dan hanya 3 rekam medis(3.75%) yang dikategorikan baik . Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supratti,dkk (2015) di RSUD Mamuju dengan hasil penelitian sebesar 97.8% dikategorikan Kurang.

Pada wawancara yang dilakukan di ruang Bougenvil kepada 3 orang informan diketahui bahwa di Bangsal Bougenvil sudah diisi lengkap namun masih ada pengkajian yang tidak diisi dengan lengkap, sebagai berikut:

> "*pengkajian disini selalu diisi…sudah didokumentasikan lengkap namun kadang masih terdapat pengkajian yang tidak lengkap… karena banyaknya pasien yang masuk pada satu waktu dan sedikit perawat yang jaga pada saat itu….*". (responden X)
>
> "*…kalau pasien masuk kan ada form serah terima pasien, nah itu sudah lengkap. Namun form pengkajian perawat masih ada yang kurang lengkap, biasanya karena banyaknya pasien masuk dan sedikit perawat yang jaga…*" (responden Z)

Menurut Utami, L (2002) jumlah tenaga cukup mempengaruhi beban kerja bagi perawat ruangan terutama pada ruangan dengan jumlah pasien yang besar yang berdampak pada kualitas kerja yang dihasilkan. Sedangkan menurut salah seorang informan, pengkajian di Bangsal Bougenvil sudah diisi dan apabila tidak diisi biasanya di operkan ke perawat lain yang bertugas di shift berikutnya, sebagai berikut:

> "*…rata-rata sudah diisi dan pengkajian kan dalam waktu 24 jam sejak pasien masuk harus diisi. Kalo ada yang belum lengkap biasanya di operkan ke perawat lain…*". (responden Y)

Pencatatan pengkajian keperawatan memiliki tujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan respon klien terhadap masalah keperawatan yang akan mempengaruhi layanan keperawatan yang diberikan; mengorganisasikan informasi yang diperoleh dari berbagai

sumber ke dalam sumber yang lebih umum sehingga pola kesehatan klien dapat teridentidikasi; menjamin adanya informasi dasar yang memberikan sumber untuk mengukur perubahan kondisi klien; mengidentifikasi karakteristik dan respon klien yang mempengaruhi perencanaan keperawatan; menyajikan data yang cukup untuk melakukan perencanaan tindakan keperawatan; menjadi dasar untuk pencatatan rencana keperawatan yang efektif. Pengkajian merupakan hal yang penting yang dilakukan untuk menentukan diagnosis yang tepat (Ali, 2009).

b. Kelengkapan diagnosa keperawatan pada dokumentasi asuhan keperawatan

Diagram 4.2 diperoleh data yang menunjukkan pendokumentasian diagnosa keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul hanya 17.5% perawat yang mendokumentasikan diagnosa keperawatan dengan merumuskan *Problem Etiology dan Symptom* (PES). Salah satu pentingnya pendokumentasian diagnosa keperawatan menurut Ali (2009) diagnosa keperawatan merupakan keputusan masalah keperawatan yang diperoleh melalui pengkajian data yang perlu didokumentasikan untuk tindak lanjut pemecahan masalah keperawatan, sehingga diagnosa yang baik sangat perlu untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada klien.

Menurut Haryanto (2008), diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan klinis yang menjelaskan respon individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual maupun potensial. Seperti yang dilihat pada tabel 4.1 untuk dokumentasi penegakan diagnosa keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 60% dikategorikan Cukup dan 37.5% dikategorikan Kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati,dkk (2001) menunjukkan bahwa dokumentasi pengkajian keperawatan sebanyak 60% dengan kategori Cukup. Pada hasil wawancara yang dilakukan kepada tiga orang

informan di Bangsal Bougenvil diketahui bahwa dokumentasi diagnosa keperawatan di bangsal tersebut minimal sebanyak dua diagnosa keperawatan, sebagai berikut:

> "*…saya menganjurkan perawat untuk minimal menulis dua diagnosa keperawatan, jadi disini perawat pasti menulis minimal dua diagnosa keperawatan. diagnosa risiko juga ada biasanya risiko infeksi…*". (responden X)
>
> "*menegakkan diagnosa keperawatan dianjurkan harus minimal 2 diagnosa. … masih ada dek beberapa perawat yang hanya menegakkan 1 diagnosa…*". (responden Y)

Menurut Hartati,dkk (2001) pada status pasien yang telah dikaji terlihat bahwa perawat hanya memilih saja diagnosa keperawatan ada di bagian samping format pengkajian. Hal ini lebih memudahkan perawat tetapi juga menyebabkan perawat menjadi malas dan kurang inisiatif untuk menganalisa data lalu merumuskan diagnosa keperawatan apabila ditemukan data yang berbeda. Kondisi demikian juga menimbulkan kualitas pendokumentasian diagnosa keperawatan menjadi monoton.

Namun, hasil wawancara yang dilakukan kepada salah satu informan diketahui bahwa terdapat beberapa orang yang masih mendokumentasikan diagnosa keperawatan dengan 1 diagnosa, sebagai berikut:

> "*….saya pernah hanya menegakkan 1 diagnosa karena memang hanya satu prioritas diagnosa yang didapat berdasarkan keadaan klien….*". (responden Z)

Penegakan diagnosa merupakan hal yang penting untuk menentukan perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan (Ali,2009).

c. Kelengkapan perencanaan keperawatan pada pendokumentasian asuhan keperawatan

Hasil penelitian pelaksanaan pendokumentasian perencanaan keperawatan di Bangsal Bougenvil pada diagram 4.3 menunjukkan bahwa sebesar 96,3% perawat belum melibatkan klien/keluarga dalam pendokumentasian rencana keperawatan yang akan dilakukan. Seperti yang dikatakan Hidayat (2009) salah satu sifat klien dalam konteks

paradigm keperawatan yaitu bersifat keluarga. Sebagai klien yang bersifat keluarga, diartikan sekelompok individu yang berhubungan dan berinteraksi dalam lingkungan, sehingga dalam memberikan perawatan selalu memperhatikan aspek keluarga. Melalui keluarga inilah dapat diketahui faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan agar tujuan perawat untuk meningkatkan keluarga untuk mampu menyelesaikan masalah kesehatan secara mandiri dapat terpenuhi.

Perencanaan adalah kegiatan keperawatan yang meliputi: menentukan tujuan pada klien, menetapkan hasil yang akan dicapai, dan memilih intervensi yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan (Haryanto, 2008). Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dokumentasi rencana asuhan keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 75% di kategorikan Cukup, 25% dikategorikan Kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati,dkk (2001) menunjukkan bahwa dokumentasi perencanaan keperawatan sebanyak 59% dengan kategori Cukup. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supratti,dkk (2015) di RSUD Mamuju dengan hasil penelitian sebesar 49.5% dikategorikan Kurang. Hasil wawancara kepada tiga orang informan yang dilakukan di Bangsal Bougenvil dapat diketahui bahwa pendokumentasian perencanaan asuhan keperawatan sudah diisi dengan lengkap karena format yang dipakai adalah ceklis, berikut hasil wawancara yang dilakukan:

> "*...lembar rencana asuhan keperawatan... bentuknya ceklis jadi tinggal centang saja kalau sesuai dengan keadaan pasien.... Engga ada perawat yang tidak mengisi kan tinggal di centang*". (responden X)
>
> *"..engga ada yang tidak mengisi dek soalnya kan kita sudah ada kolom jadi kita tinggal nyentang-nyentang,...."* (responden Y)
>
> "*sudah diisi semua karena tinggal centang saja. Apabila tindakan sesuai dengan diagnosa pasien ya tinggal di centang-centang saja*" (responden Z)

Menurut Hartati,dkk (2001) perencanaan juga merupakan petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan

yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Keterlibatan pasien dan keluarga juga harus diikutsertakan di dalam penetapan rencana keperawatan. Karena antara perawat, pasien dan keluarga harus bekerjasama di dalam intervensi agar dapat mencapai tujuan dengan baik.

Perencanaan keperawatan yang tepat merupakan hal yang penting untuk menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan (Ali,2009).

d. Kelengkapan tindakan keperawatan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Pada diagram 4.4 dapat diketahui bahwa pelaksanaan dokumentasi tindakan keperawatan di bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati adah sebagian besar perawat belum melakukan dokumentasi yang melibatkan klien/keluarga (97.5%) dan minimnya pendokumentasian respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan (12,5%). Dalam Hidayat (2009) dalam tahap ini perawat harus mengetahui beberapa hal yaitu bahaya fisik dan perlindungan pasien, teknik komunikasi, kemampuan dalam tindakan, pemahaman tentang hak pasien dan memahami perkembangan pasien, sehingga dapat diketahui oleh perawat atau tenaga kesehatan lain tentang keadaan pasien.

Implementasi keperawatan yaitu kegiatan perawat untuk membantu klien mencapai tujuan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan. Tindakan dapat berupa perintah keperawatan atau berkolaborasi dengan profesi lain sesuai dalam perencanaan keperawatan (Ali, 2009). Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa dokumentasi tindakan keperawatan yang dilakukan perawat di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 15% dikategorikan Baik dan 85% dikategorikan Cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati,dkk (2001) yang berjudul Analisis Kelengkapan Dokumentasi Proses Keperawatan Pasien Rawat Inap di RSU Muhammadiyah Gombong Jawa Tengah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dokumentasi implementasi keperawatan sebanyak

57% dengan kategori Cukup. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supratti,dkk (2015) di RSUD Mamuju dengan hasil penelitian sebesar 52.7% dikategorikan Lengkap. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada tiga orang informan di bangsal Bougenvil dapat diketahui bahwa dokumentasi tindakan keperawatan yang dilakukan sudah didokumentasikan, dengan hasil wawancara sebagai berikut:

> "*untuk implementasi sudah ada form sendiri jadi harus diisi. ….jadi rata-rata sudah diisi semua*". (responden X)
>
> "*kalau tindakan rata-rata kita sudah di dokumentasikan, ...*" (responden Y)

Namun, menurut salah satu informan yang di wawancarai dapat diketahui bahwa pendokumentasian tindakan keperawatan masih ada yang belum didokumentasikan dengan baik. Hasil wawancara yang dilakukan sebagai berikut:

> "*kadang terdapat beberapa yang belum mengisi karena faktor pasien yang butuh pengawasan dan perawat yang jaga hanya beberapa orang saja"*. (responden Z)

Menurut Supratti,dkk (2015) bahwa penyebab atau pun kendala perawat melaksanakan pengisian dokumen standar asuhan keperawatan adalah terbatasnya sumber daya manusia sehingga pekerjaan yang akan dilakukan begitu banyak dan kurangnya waktu untuk melakukan pengisian.

e. Kelengkapan evaluasi keperawatan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Diagram 4.5 menunjukkan bahwa pendokumentasian evaluasi keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul masih belum mendokumentasikan evaluasi keperawatan. Menurut Haryanto (2008) evaluasi adalah pemeriksaan setiap aktivitas yang selanjutnya memberi umpan balik seberapa baik keberhasilan aktivitas dan apakah hasil yang diharapkan tercapai. Dokumentasi evaluasi harus dilakukan, sehingga dapat diketahui tujuan telah dicapai atau belum

tercapai. Apabila belum tercapai maka dapat dicari masalah atau penyebabnya (Hidayat, 2009).

Dari tabel 4.1 dapat diketahi bahwa dokumentasi evaluasi keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 76.5% dikategorikan Cukup dan 23,5% dikategorikan Kurang. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Supratti,dkk (2015) di RSUD Mamuju dengan hasil penelitian sebesar 63.4% dikategorikan Lengkap. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Hartati,dkk (2001) didapatkan bahwa evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 42% dikategorikan Kurang. Hasil wawancara yang dilakukan kepada tiga orang informan di Bangsal Bougenvil dapat diketahui bahwa sebagai berikut:

> "*.... di evaluasi proses tidak di haruskan memakai SOAP, mau nyoap atau tidak ya monggo, yang ada SOAP nya hanya di evaluasi hasil ….* (responden X)
>
> *"... Untuk evaluasi disini yang memakai SOAP hanya pada evaluasi hasil…"* (responden Z)

Hasil wawancara kepada salah satu informan dapat diketahui bahwa pendokumentasian evaluasi keperawatan di Bangsal Bougenvil yang menggunakan SOAP hanya dokter. Hasil wawancara yang dilakukan sebagai berikut:

> "*untuk evaluasi respon pasien kadang ada yang menulis ada juga yang tidak. ... SOAP biasanya hanya dokter saja….*". (responden Y)

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematik dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Supratti,dkk 2015).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini hanya meneliti berkas rekam medis pada bulan Juni sehingga tidak dapat di generalisir 1 tahun.
2. Penelitian ini tidak meneliti faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.