

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Dalam karakteristik responden ini disajikan data tentang responden. Ada 6 responden yang dilakukan penelitian yaitu yang menjabat sebagai perawat primer dan perawat associate. Dalam hal ini data yang akan disajikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status kepegawaian.

4.1.2 Pengelompokan Responden Menurut Usia

Tabel 4.1 Pengelompokan responden menurut usia

No	Usia Responden	Jumlah	Presentase (%)
1.	25 - 29 Tahun	3	50
2.	30 - 35 Tahun	3	50
	Jumlah	6	100

Bedasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian responden diruang shofa 3 usia 25- 29 tahun sebanyak 3 responden (50%) dan usia \geq 30 tahun sebanyak 3 responden (50%).

4.1.3 Pengelompokan Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Pengelompokan responden menurut jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1.	Laki-laki	1	16.6
2.	Perempuan	5	83.3
Total		6	100

Bedasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden diruang shofa 3 berjenis kelamin perempuan 5 responden (83.3%) dan yang responden laki- laki 1 responden (16.6%) .

4.1.4 Pengelompokan Responden Menurut Pendidikan

Tabel 4.3 Pengelompokan responden menurut pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1.	S1 Keperawatan	2	33.3
2.	D3 Keperawatan	4	66.6
Total		6	100

Bedasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian banyak responden diruang shofa 3 pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 4 responden (66.6%) dan S1 Keperawatan sebanyak 2 responden (33.3%).

4.1.5 Pengelompokan Responden Menurut Lama Kerja

Tabel 4.4 Pengelompokan responden menurut lama kerja

No	Lama kerja	Jumlah	Presentase (%)
1.	1-5 Tahun	3	50
2.	6 -10 Tahun	3	50
Total		6	100

Bedasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian responden diruang shofa 3 lama kerja 1-5 tahun sebanyak 3 responden (50%) dan 6-10 tahun sebanyak 3 responden (50%).

4.1.6 Pengelompokan Responden Menurut Status Kepegawaian

Tabel 4.5 Pengelompokan responden menurut status kepegawaian

No	Status Kepegawaian	Jumlah	Presentase (%)
1.	PNS	2	33.3
2.	Honorar	4	66.6
Total		6	100

Bedasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian responden diruang shofa 3 lama kerja 1-5 tahun sebanyak 3 responden (50%) dan 6-10 tahun sebanyak 3 responden (50%).

4.1.7 Responden Perawat Primer dan Perawat Associate

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Perawat Primer dan Perawat Associate Di Ruang Shofa 3 RSUD Haji Surabaya

No	Frekuensi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Perawat Primer	3	50
2.	Perawat Associate	3	50
Total		6	100

Bedasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa responden perawat primer sebanyak 3 responden (50%) dan responden dengan perawat associate sebanyak 32 responden (50%).

4.1. Penerapan Pendokumentasian Timbang Terima Sebelum Menggunakan Buku Catatan Harian Perawat.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan sebelum Pendokumentasian Keperawatan Di Ruang Shofa 3 RSUD Haji Surabaya

No	Frekuensi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurang	4	66.6
2.	Cukup	2	33.3
3.	Baik	0	0
	Total	6	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden dalam pendokumentasian kurang sebanyak 4 responden (66.6%) dan responden dengan pendokumentasian cukup sebanyak 2 responden (33.3%).

4.1.9 Penerapan Pendokumentasi Timbang Terima Sesudah Menggunakan Buku Catatan Harian Perawat.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendokumentasian Keperawatan Di Ruang Shofa 3 RSUD Haji Surabaya

No	Frekuensi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurang	0	0
2.	Cukup	0	0
3.	Baik	6	100
	Total	6	100

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa sebagian besar responden dalam pendokumentasian sebagian banyak baik sebanyak 6 responden (100%).

4.1.10 Hasil Respon Perawat Saat Proses Penerapan Timbang Terima Menggunakan Buku Catatan Harian Perawat

Setelah dilakukan wawancara pada tanggal 24-26 September 2019 dapat disimpulkan bahwa :

Bedasarkan hasil wawancara respon dari 4 perawat pada penerapan buku catatan harian timbang terima perawat mengatakan menggunakan catatan harian lebih gampang mengingat dan memudahkan perawat dalam pendokumentasian secara mandiri, untuk mengingat apa saja tindakan yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan, sangat membantu perawat di ruangan untuk mendokumentasikan secara benar dan tidak adanya kesalahan dalam pendokumentasian, dan 2 perawat mengatakan buku catatan harian lebih meningkatkan dalam pendokumentasian karena bisa dibawa kemana-mana. Pada 4 Perawat mengatakan senang dalam perilaku senang perawat lebih meningkatkan proses pendokumentasian secara baik dan jelas, dengan adanya buku catatan harian untuk catatan mandiri yang beresiko hilang, perawat mengatakan kekurangan dari buku catatan harian perawat pada space yang ada pada buku catatan harian perawat terlalu sempit jika diperlebar lebih baik. Dari 6 perawat mengatakan manfaatnya sanagat di terima karena sangat membantu perawat mudah mengingat apa saja tindakan yang sudah dilakukan yang belum dilakukan, perawat mengatakan pada saat pendokumentasian sebelum adanya buku catatan harian banyak perawat yang lupa dan bingung mencari catatan disecuil kertas dan banyak tindakan lupa apa yang sudah

dilakukan kepada pasien. Pada saat dokumentasi adanya buku catatan harian perawat, perawat setiap pergantian shif selalu menggunakan buku catatan harian. Respon proses pendokumentasian dengan menggunakan buku catatan harian perawat dapat menambah wawasan dan menambah perilaku perawat secara baik dalam pendokumentasian secara baik dan jelas.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Penerapan Pendokumentasian Timbang Terima Sebelum Menggunakan Buku Catatan Harian Perawat

Hasil dari penerapan pendokumentasian timbang terima sebelum menggunakan buku catatan harian perawat pada saat timbang terima didapatkan bahwa sebagian banyak perawat masih kurang sebanyak 4 dalam pendokumentasian karena banyak yang masih belum terisi di dalam format pendokumentasian secara lengkap, perawat yang cukup dalam pendokumentasian sebanyak 2 perawat, masih banyak yang masih kurang dalam melengkapi pendokumentasian yang jelas singkat dan benar dengan hasil yang cukup. Dengan adanya buku catatan harian perawat bisa menambah hal baik dalam membantu pendokumentasian secara baik dan benar. Hal ini dapat mempengaruhi dalam pendokumentasian yang baik dan benar karena pendokumentasian penting dalam status kesehatan pasien dan apa yang ada dalam perkembangan pasien selanjutnya, pendokumentasian yang baik dan benar mempengaruhi status kinerja

perawat dengan pendidikan atau lama bekerja dapat mempengaruhi pengisian dalam pendokumentasian keperawatan yang ada di ruangan. Dengan adanya perilaku yang kurang maka perawat perlu untuk meningkatkan pengetahuan yang dapat membuat dokumentasi yang baik dan benar.

Dalam meningkatkan mutu pelayanan yang baik dan tidak ada kesalahan dalam pendokumentasian yang ada pada rumah sakit jika masih ada pendokumentasian yang masih belum benar ataupun cara penulisan secara singkat jelas dan benar. Pada saat timbang terima sebagian banyak perawat yang menggunakan sobekan kertas untuk mencatat pada saat timbang terima berlangsung. Dalam hal ini, dapat beresiko kesalahan, hasil operan yang telah dicatat hilang dan tidak optimal dalam pendokumentasian. Pendokumentasian yang berlaku saat ini di RSUD Haji Surabaya yaitu SOR (Source, Oriented, Record), yaitu sistem pendokumentasian yang berorientasi kepada sumber (lembar penilaian berisi biodata, lembar order dokter, lembar riwayat medis/penyakit, catatan perawat, dan laporan). Selama ini catatan keperawatan berisikan jawaban nasihat dokter dan tindakan keperawatan mandiri perawat. Persiapan dalam timbang terima mencakup pada kedua kelompok dalam keadaan siap dan kelompok yang bertugas menyiapkan buku catatan yang harus ditulis khusus untuk proses pendokumentasian dengan benar. Penerapan timbang terima sebelum menggunakan buku catatan harian perawat, sebelumnya perawat banyak yang menggunakan catatan kertas robekan yang beresiko hilang dan pada saat pendokumentasian perawat

kebingungan untuk melihat apa saja tindakan yang belum dilakukan dan yang sudah dilakukan kepada pasien maka dari itu diharapkan semua perawat agar bisa lebih optimal dalam melakukan pendokumentasian untuk mencegah adanya kesalahan dalam menuliskan pendokumentasian. Banyak perawat yang belum sempurna dalam pendokumentasian dan ada hal-hal yang belum diisikan maka dari itu dengan catatan mandiri mempermudah perawat dalam pendokumentasian secara benar jelas tepat dan singkat.

Pelaksanaan timbang terima didefinisikan sebagai alat untuk berkomunikasi antar perawat secara rutin dilaksanakan pada saat pergantian shift atau operan berisi tentang informasi penting tentang pasien dan didokumentasikan, pendokumentasian yang baik dapat memberikan perbaikan status kesehatan pasien dan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Namun tidak semua perawat memiliki frekuensi yang baik. Untuk mengantisipasi timbang terima pasien dan juga dokumentasi keperawatan tidak terjadi kesalahan dan juga selalu baik setiap perawat pada saat timbang terima diharapkan membawa catatan mandiri untuk observasi setiap pasien diharapkan agar perawat lebih berhati-hati dan lebih bertanggung jawab pada tugasnya dan menghindari adanya kesalahan pada saat pendokumentasian. (Nursalam, 2014) .

4.2.2 Respon Perawat Saat Proses Penerapan Pendokumentasian Timbang Terima Sebelum Menggunakan Buku Catatan Harian Perawat

Pada 6 perawat mengatakan respon saat proses timbang terima menggunakan catatan harian perawat berjalan dengan baik, sebagian besar perawat sangat senang dan sangat terbantu dengan adanya buku catatan harian perawat, hal ini dapat menambah pengetahuan dan perilaku untuk dapat memberikan catatan atau pendokumentasian secara jelas singkat dan benar, adanya buku catatan harian perawat dapat mengurangi tingkat kesalahan pada pendokumentasian dan memudahkan perawat dalam proses timbang terima dengan menggunakan buku catatan harian perawat, pada proses timbang terima perawat banyak yang menggunakan catatan harian perawat pada timbang terima shift pagi, sore dan malam. Pada saat timbang terima dimulai sebagian banyak perawat menggunakan buku catatan harian setiap perawat memegang buku catatan harian perawat karena setiap perawat perlu membawa catatan mandiri untuk observasi setiap adanya pasien untuk mengingat tindakan apa yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan dan catatan harian perawat sudah berisi tentang apa saja yang sudah diperlukan dalam pendokumentasian dan mencegah adanya kesalahan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui penginderaan yang dimilikinya dan di terapkan dalam catatan mandiri yang ada pada setiap individu atau perawat tersebut (Notoadmojo 2014). Sedangkan pengetahuan perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan adalah kemampuan intelektual atau

tingkat pemahaman perawat mengenai dokumentasi keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan dan kesehatan pasien yang dilakukan perawat sebagai pertanggung jawaban dan dipertanggung gugat dalam pemberian asuhan keperawatan. Pengetahuan mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan faktor individu yang dapat dipengaruhi kinerja seseorang(Nova Suhendar, 2014) .

Pelayanan yang berfokus pasien membutuhkan dokumentasi terintegrasi yang mewajibkan setiap individu melakukan pencatatan pada dokumen yang sama dan mempunyai buku catatan mandiri setiap observasi pasien. Metode ini diharapkan agar dapat meningkatkan komunikasi yang efektif antar profesi, pencatatan dapat dilakukan lebih optimal dan menurunkan angka terjadinya kesalahan, dan semuanya bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan dampaknya pada mutu pelayanan. (Frelitta, Situmorang & Silitonga, 2014) .

4.2.3 Penerapan Pendokumentasian Timbang Terima Sesudah Menggunakan Buku Catatan Harian Perawat

Hasil yang didapatkan setelah penerapan pendokumentasian timbang terima sesudah menggunakan buku catatan harian perawat didapatkan hasil perawat sebagian banyak pendokumentasian sudah baik sebanyak 6 perawat, dalam melakukan pendokumentasian secara baik.

Faktor- faktor yang mempengaruhi perawat dalam pendokumentasian keperawatan terutama yaitu beban kerja dan waktu jika beban kerja terlalu tinggi bisa menyebabkan informan tidak memiliki banyak waktu untuk

melakukan pendokumentasian asuhan karena terbebani dengan tindakan keperawatan dan dituntut juga untuk mengisi lembar dokumentasi asuhan keperawatan. Dan waktu yang bisa membuat pendokumentasian terkendala. Kemampuan tenaga kesehatan dalam pendokumentasian diajukan pada ketrampilan menulis sesuai dengan penerapan model asuhan pendokumentasian yang konsisten, pola yang efektif, lengkap dan akurat. (Nursalam, 2014).

Hal ini dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam pendokumentasian secara baik. Dengan adanya buku catatan harian perawat di ruangan perawat banyak yang menggunakan dan sudah berjalan dengan baik memakai buku catatan harian perawat lebih sering menggunakan pada saat timbang terima berlangsung dan sudah tidak memakai secuil kertas untuk pencatatan sementara sebelum pendokumentasian. Dalam pendokumentasian keperawatan perawat banyak kemajuan dengan adanya buku catatan harian pada saat timbang terima. Seluruh perawat sudah melakukan pendokumentasian secara baik jelas dan benar dan melakukan timbang terima dengan baik dengan adanya buku catatan perawat sangat membantu dalam menyelesaikan pendokumentasian tidak adanya kesalahan. Perawat di ruang shofa sebagian banyak perawat lebih senang menggunakan buku catatan harian perawat pada saat timbang terima karena lebih mudah mengingat apa saja hal hal yang perlu untuk dituliskan secara cepar singkat dan jelas. Dan perawat mengatakan lebih terbantu karena mencegah terjadinya kesalahan pada saat pendokumentasian. Buku catata harian perawat memudahkan

perawat dan Tidak membingungkan perawat dalam timbang terima untuk mencari secuil kertas. Hal ini dapat menumbuhkan sikap perilaku dan pengetahuan yang baik dalam timbang terima dan memberikan pendokumentasian secara baik jelas dan benar. Setiap hari pada shif pagi, sore, dan malam SUDAH menggunakan buku catatan harian perawat karena lebih cepat mengingat mencatat secara cepat ringkas untuk mendokumentasikan secara jelas tepat dan benar mudah dipahami oleh yang lain. Pada saat penggunaan buku catatan harian perawat mengatakan sudah cukup baik dan optimal dalam menjalankan tugas sebagai perawat primer maupun perawat associate.

Bedasarkan penerapan timbang terima sesudah menggunakan buku catatan harian perawat, mengatakan tidak kebingungan untuk mencari secuil kertas digunakan untuk catatan mandiri perawat untuk observasi setiap pasien dan melihat tindakan apa yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan. Adanya buku catatan harian perawat lebih mudah melakukan tindakan karena buku catatan harian bisa dibawa kemana mana membantu perawat mempermudah pekerjaan dan mencegah terjadinya kesalahan pada saat pendokumentasian. Sangat membantu dan tidak bakalan hilang pencatatan pada saat akan melakukan pendokumentasian. Banyak yang mengatakan lebih simple dan sebaiknya digunakan buku catatan harian perawat secara mandiri untuk mengetahui hasil yang memuaskan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pencatatan dokumentasi.

Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standart. Apabila kegiatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap, maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan sudah dilakukan dengan benar dengan adanya buku catatan harian perawat dapat mempermudah perawat dalam pendokumentasian mencegah terjadinya kesalahan. (Pancaningrum,2017). Dalam pendokumentasian keperawatan yang ada dalam pendokumentasian atau terintegrasi telah sesuai dimana tim medis kesehatan lainnya sudah mengisi pada lembar dokumentasi masing masing pada timbang terima setiap perawat membawa catatan mandiri untuk mencatat hal yang tercapai dan belum tercapai pada pasien dan hasil tiap masing masing tidak ada kesalahan ataupun miss komunikasi dalam pekerjaan.

Huttaen (2017) menyatakan bahwa model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Dokumentasi di buat dengan cara setiap anggota tim kesehatan membuat catatan sendiri dan hasil observasi kemudian semua hasil dokumentasi dikumpulkan jadi satu. Sehingga masing- masing anggota tim kesehatan melaksanakan kegiatan sendiri tanpa tergantung pada anggota tim kesehatan yang lainnya. Melaksanakan pendokumentasian yang tidak lengkap dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu (Potter& Perry, 2012). Menurut Kane (2010). Karakteristik perawat dapat dipengaruhi oleh pendokumentasian yang meliputi usia, pengalaman kerja, atau masa kerja, dan pendidikan. Notoadmojo (2010) mengemukakan bahwa

pendapatnya bahwa usia seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan pola pikir seseorang semakin berkembang. Kemampuan seseorang untuk menerima informasi yang diberikan kepadanya berhubungan dengan proses pada tingkat terima semakin seseorang mampu untuk berfikir dengan baik dengan indera atau otak semakin baik kemampuan seseorang. hal tersebut berdampak kepada pelaksanaan tingkat terima pada pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

