

Siti aminah(2011), Evaluasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal kelas III RSUD Sleman Yogyakarta.

Pembimbing:

Erfin firmawati, S.kep, Ns.

INTISARI

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi pemberi -pelayanan kesehatan yang selalu dituntut untuk memberikan pelayanan dengan mutu yang baik sesuai dengan standar pelayanan medis yang penerapannya diatur melalui surat keputusan menteri Kesehatan RI nomor: 436/Menkes/SK/VI/1993. Bagian Pelayanan keperawatan merupakan subsistem terbesar yang bertugas memberikan asuhan atau pelayanan yang merupakan fungsi inti pelayanan rumah sakit umum dan berada di jajaran terdepan. Dokumentasi Pengkajian Keperawatan sangat penting untuk diisi oleh perawat karena diagnosa keperawatan tidak mungkin dapat ditegakkan bila pengkajian keperawatan tidak diisi dengan lengkap. karena Pendokumentasian keperawatan terkait dengan sistem informasi keperawatan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan dokumentasi askep di bangsal kelas III. Metode: yang digunakan adalah studi kasus dengan jenis penelitian deskriptif kuantitatif populasi peneliti ini adalah catatan reekam nedis pasien di bangsal kelas III RSUD Sleman. Sampel penelitian ini adalah total populasi yaitu sebanyak 40 rekam medis..Rancangan penelitiannya adalah studi kasus tunggal terjaln, yaitu suatu rancangan penelitian untuk menguji teori yang ada serta bertujuan untuk menyingkap permasalahan

Hasil dalam penelitian ini diperoleh data bahwa kelengkapan dokumentasi askep RSUD Sleman pada thn 2010 mencapai 97 % dari 6 aspek yang di nilai dari pengkajian keperawatan yang dilaksanakan ada 127 (79%), diagnosa keperawatan ada 93 (78%), perencanaan keperawatan ada 139 (70%), tindakan keperawatan ada 153 (99,7%), evaluasi keperawatan ada 80 (100%), dan catatan asuhan keperawatan ada 199 (99,9%).Instrumen yang digunakan untuk menilai kelengkapan dan kebenaran dokumentasi asuhan keperawatan ini adalah instrumen A dari buku instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) di Rumah Sakit (Depkes 1997).

Kata Kunci: *Dokumentasi, Asuhan Keperawatan,*

Siti aminah (20011), Evaluation of the completeness of the documentation of nursing care on the ward class III hospitals Sleman Yogyakarta

Consultant :

Erfin Firmawati. Skep, Ns

ABSTRACT

Hospital as one of the organizations, health care providers who are always required to provide services with good quality according to standard medical care that its application is set by ministerial decree of Health of Indonesia number: 436/MenKes/SK/VI/1993. Nursing Service Unit is the largest subsystem which is responsible for providing care or services which are core functions of public hospital services and are in the forefront. Nursing Assessment Documentation is very important to be filled by a nurse because nursing diagnosis could not be enforced if the assessment of nursing not filled out completely. Because the nursing documentation related to nursing information system

Objective this research is to determine the completeness of the documentation on the ward class 3 nursing care

Methods a case study used is descriptive research with quantitative population is empirically record medic class III patients in hospital wards Sleman. Sample this study is the total population of as many as 40 medical records. The design of a single case study research is established, which is a design research to test existing theories and aims to uncover problems

Results in this study data showed that the completeness of the documentation of nursing care SLEMAN Hospital in 2010 years reached 97% of the 6 aspects of the value of nursing assessment is carried out 127 (79%), nursing diagnosis is 93 (78%), there is nursing care planning 139 (70%), there is nursing actions 153 (99.7%), evaluation of nursing there are 80 (100%), and nursing care records is 199 (99.9%). Conclusions of documentation in the hospital ward seleman in class 3 are either known from the study reached 97%.

Keywords: *Documentation, Nursing Care Plan,*