

Gambaran Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di Puskesmas

Milda Nurul Fitriani¹, Iwan Shalahuddin², Neti juniarti³

^{1,2,3}Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung
Email : mildanurulfitriani@gmail.com¹, shalahuddin@unpad.ac.id², neti.juniarti@unpad.ac.id³

Abstrak

Pendahuluan: Dokumentasi keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan harus memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan yang berkualitas oleh perawat. Ketidaklengkapan pendokumentasian akan menyebabkan penegakkan diagnosis keperawatan yang kurang tepat sehingga membuat perawatan yang diberikan kurang optimal.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dokumentasi asuhan keperawatan keluarga di Puskesmas mulai dari aspek pengkajian sampai evaluasi.

Metode: Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan mengumpulkan seluruh dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang dibuat oleh perawat dan mahasiswa profesi ners. Menggunakan analisis univariat yang dilakukan dengan analisis deskriptif untuk melihat presentase masing-masing variabel yang diteliti yang mencakup variabel pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Haurpanggung dengan melakukan study dokumentasi pada 250 dokumen asuhan keperawatan.

Hasil: Berdasarkan pada hasil dari penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran dokumentasi asuhan keperawatan keluarga di Puskesmas Haurpanggung Garut didapatkan hasil dari 250 dokumen bahwa sebagian besar kelengkapan asuhan keperawatan keluarga memiliki kelengkapan yang cukup baik sesuai dengan standar dokumentasi asuhan keperawatan,

Kesimpulan: Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan bagi Puskesmas sebagai data dasar bagi petugas kesehatan untuk merancang upaya peningkatan dalam pendokumentasian terutama dalam pengisian/ mencatat asuhan keperawatan dengan baik dan benar.

Kata Kunci: diagnosa, dokumentasi, intervensi, keperawatan keluarga

Pendahuluan

Peraturan Pemerintahan Kesehatan RI No 75 tahun 2014 bahwa Puskesmas sebagai salah satu jenis pelayanan kesehatan tingkat

Abstract

Introduction: Nursing documentation based on nursing care standards must provide quality nursing services and care by nurses. The incompleteness of documentation will cause the enforcement of inappropriate diagnosis that make the care given less than optimal.

Objective: The purpose of this research was to determine the family nursing documentation in the Health Centre starting from the aspect of assessment to evaluation.

Method: This research used quantitative descriptive by collecting all documentation of family nursing care made by nurses and professional nurses. Using univariate analysis conducted with descriptive analysis to see the percentage of each variable studied which includes assessment variables, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The research carried out in Haurpanggung Health Centre by conducting documentation studies on 250 nursing care documents.

Result: Based on the results of research on nursing care documentation in Haurpanggung Health Centre Garut in 250 documents that most of the completeness of family nursing care has a fairly good completeness in accordance with nursing care documentation standards so that we can see the most types of diagnostic formulas and the most types of interventions used in nursing care.

Conclusion: The results of this study are expected to be used in Health Centre as a basic data for health workers to design efforts to improve documentation especially in filling / recording nursing care properly.

Keywords: diagnosis, documentation, intervention, family nursing

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem.

Puskesmas Haurpanggung Garut merupakan Puskesmas yang memiliki *Nursing Centre*. *Nursing Centre* yaitu keterpaduan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian keperawatan diupayakan keperawatan sebagai suatu kesatuan yang utuh dalam perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi programnya. Tujuan *nursing centre* secara umum yaitu dapat menyelenggarakan pelayanan serta pendidikan keperawatan yang memiliki kualitas yang bagus dan secara efektif serta efisien.¹

Dalam pelayanan dan asuhan keperawatan keluarga merupakan salah satu upaya keperawatan yang berfokus pada keluarga sebagai klien. Menurut Friedman keluarga adalah unit utama dari masyarakat yang dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Hubungan yang erat antar anggota keluarga perlu diperhitungkan sebagai unit layanan. Keluarga juga merupakan perantara yang efektif dan efisien sebagai usaha kesehatan masyarakat, karena perawat dapat masyarakat melalui keluarga. Penetapan keluarga sebagai klien dalam asuhan keperawatan adalah hal yang tepat.²

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Garut 2018, jumlah asuhan keperawatan keluarga di puskesmas haurpanggung garut tertinggi pada bulan maret sebanyak 23 dokumen, dibulan januari sebanyak 11 dokumen dan terendah pada bulan September sebanyak 10 dokumen.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan suatu hal yang penting dalam tindakan keperawatan, terkadang hal ini tidak disadari oleh perawat. Beberapa faktornya yaitu banyaknya kegiatan diluar tanggung jawab perawat sehingga menjadi beban bagi tim keperawatan, system pencatatan yang terlalu

sulit sehingga menyita waktu, pengetahuan dan kemampuan yang tidak sama membuat perawat tidak mau membuatnya. Jenjang pendidikan keperawatan dan periode waktu lulusan yang sangat jauh tetapi memiliki tugas yang sama dalam pelayanan klien di ruang rawat inap. Kondisi ini banyak ditemukan di Puskesmas, Rumah Sakit, maupun Rumah Bersalin.³

Dalam pelayanan keperawatan ini terdapat standar dokumentasi keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Data yang dimasukkan harus bermanfaat dan juga relevan. Salah satu hal yang perlu ditegaskan dalam pendokumentasian yaitu diagnosis keperawatan yang berdasarkan klasifikasi dan analisis data yang akurat.⁴ Perawat harus memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan yang berkualitas sebagai tenaga medis yang profesional. Dengan dilihat dari dokumentasi keperawatan yang berdasarkan standar asuhan keperawatan.⁵

Hasil penelitian kelengkapan catatan keperawatan (ASKEP), dalam penelitian ini yang terisi lengkap oleh responden (54.5%) dan yang tidak lengkap (48.5%).⁶ Ketidaklengkapan dalam pendokumentasian dapat disebabkan oleh perbedaan persepsi antara perawat dalam penulisan, jumlah beban kerja, kurangnya pemahaman perawat, kurangnya motivasi dan perubahan tenaga kerja.^{6,7}

Ketidakakuratan dalam dokumentasi keperawatan dalam jangka panjang akan meyulitkan bagi perawat dalam mengkomunikasikan data dan juga tujuan keperawatan. dengan mempertimbangkan hal tersebut kita akan melihat kelengkapan aspek sesuai dengan format yang sudah disediakan sebelumnya yaitu format checklist, akan tetapi sumber daya keperawatan dan juga format aspek belum cukup tersedia untuk menyediakan dokumentasi keperawatan yang akurat. Sehingga penelitian ini perlu dilakukan untuk memfasilitasi dokumentasi yang akurat dengan mengidentifikasi berbagai jenis diagnosa keperawatan keluarga, intervensi dan implementasi yang banyak di wilayah Puskesmas untuk meminimalisirkan waktu, terstrukturnya rencana keperawatan

untuk meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan.⁸

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Haurpanggung yang terletak Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Garut, Kecamatan Tarogong Kidul, Desa Haurpanggung. Dengan wilayah kerja memiliki 3 desa dan 2 kelurahan binaan yaitu desa Haurpanggung, Desa Jayaraga, Kelurahan Jayawaras, Kelurahan Pataruman, dan Desa Tarogong. Puskesmas Haurpanggung merupakan Puskesmas yang memiliki Nursing Centre.

Di dalam *nursing centre* selalu mengupayakan agar keperawatan dipandang sebagai suatu kesatuan yang utuh, dan untuk mencapai hal tersebut *nursing centre* memiliki karakteristik yang diantaranya yaitu berdasarkan pada batasan yang dimiliki oleh *nursing centre* yang menjadi ciri utama dari *nursing centre* yaitu terpadu dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program pendidikan, pelayanan kesehatan, penelitian serta pengembangan ilmu keperawatan.⁸

Hasil wawancara dengan perawat dilakukannya kunjungan keluarga apabila ada kasus pelaporan juga terdapat kendala dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu waktu, biaya dan tenaga. Ada 10 perawat di Puskesmas Haurpanggung yang melakukan kunjungan keluarga dan dalam penulisan asuhan keperawatan terhambat oleh banyak nya kegiatan Puskesmas.

Pada umumnya perawat mengerjakan, tetapi di Puskesmas lain faktanya ada yang tidak melakukan. Hal tersebut disebabkan perawat malas untuk menulis karena banyak menghabiskan waktu. Selain itu yang dapat mempengaruhi dalam pendokumentasian perawat yaitu masa kerja, usia, tingkat pendidikan, beban kerja, kurangnya pelatihan dan motivasi. Sehingga pada akhirnya perawat dan mahasiswa dalam membuat asuhan keperawatan tidak komprehensif.

Penelitian ini dilakukan untuk mempermudah dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan tingginya beban kerja dan kurangnya pelatihan perawat di Puskesmas sehingga kita perlu mengetahui diagnosa keperawatan yang sering muncul dan intervensi yang dilakukan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian terdiri dari variabel tunggal yaitu dokumentasi asuhan keperawatan keluarga, pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh catatan asuhan keperawatan keluarga di Puskesmas Haurpanggung yaitu 250 dokumen asuhan keperawatan keluarga yang di ambil sampel secara total sampling.

Instrument penelitian menggunakan lembar checklist berdasarkan proses asuhan keperawatan keluarga, yang diadaptasi dari studi penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit oleh Depkes (1995, dalam Nursalam, 2013) yang di modifikasi sesuai dengan asuhan keperawatan keluarga di Puskesmas yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi juga menganalisis kasus diagnosa keperawatan. Selain itu, dibuat lembar observasi untuk meneliti hasil terbanyak disetiap jenis kasus, jenis diagnosa, dan jenis intervensi.

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara mengunjungi Puskesmas Haurpanggung untuk melihat sampel dokumentasi asuhan keperawatan keluarga, kemudian perawat memberitahu bahwa dokumen tersebut berada diruang *nursing Centre*. Peneliti mengumpulkan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang telah diisi. Kemudian peneliti melakukan penelitian sesuai dengan lembar observasi yang tersedia. Dalam sehari peneliti mengisi lembar observasi paling sedikit 50 dokumen dan paling banyak mencapai 80 dokumen.

Analisis data menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Analisis dilakukan dengan analisis deskriptif untuk melihat pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga yang telah tersusun selanjutnya dilakukan analisis presentasi pada masing-masing variabel. Analisa dilakuka pada lembar observasi dengan pengisian yang

ditandai dengan checklist dan nol sesuai dengan variabel yang diteliti.

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut pada bulan Juli 2019 sampai dengan bulan Juli 2020, dengan mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Unpad Nomor 888/UN6.KEP/EC/2019.

Hasil

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabulasi sesuai dengan variabel yang diteliti dan tergambar pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kasus yang Didokumentasikan di Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut

Jenis Kasus	Jumlah	%
Penyakit Tidak Menular (PTM)	208	73,0
Penyakit Menular (PM)	44	15,4
Ibu Hamil	23	8,1
Bayi, Balita dan Anak	10	3,5
Total	285	100

Berdasarkan tabel 1. Menunjukkan bahwa hasil gambaran dokumentasi asuhan keperawatan keluarga terdapat berbagai jenis kasus dari 250 asuhan keperawatan keluarga didapatkan 285 kasus, dari beberapa asuhan keperawatan keluarga memiliki lebih dari satu

jenis kasus sehingga mendapatkan hasil 285 kasus, jenis kasus yang paling tinggi adalah penyakit tidak menular dengan jumlah 208 (73,0%), sedangkan jenis kasus terendah adalah bayi, balita dan anak dengan jumlah 10 (3,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut.

Variabel	jumlah	%
Pengkajian	230	92,2
Diagnosa Keperawatan	215	86,13
Intervensi	224	89,73
Implementasi	161	64,5
Evaluasi	220	88
Total	250	100

Berdasarkan tabel 2. dari 250 dokumentasi asuhan keperawatan keluarga di Puskesmas Haurpanggung Garut kisaran nilai rata-rata dari kelengkapan dokumentasi variabel asuhan keperawatan terdapat 84,11% dokumentasi aspek keluarga yang memiliki kelengkapan. Pada variabel pengkajian dengan nilai persentasi tertinggi yaitu 92,2% dan variabel terendah implementasi yaitu 64,5%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di Puskesmas Haurpanggung Garut Berdasarkan Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

Variabel	Jumlah	%
Pengkajian		
Mendokumentasikan data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian	234	93,6
Data dikelompokkan (sanitasi lingkungan, struktur keluarga, riwayat dan tahap perkembangan, fungsi keluarga)	224	89,6
Data dikaji pada keluarga rawan / memiliki masalah	232	92,8
Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.	232	92,8
Diagnosis		
Diagnosis keperawatan berdasarkan masalah	234	93,6
Diagnosis keperawatan mencerminkan PE/PES	207	82,8
Merumuskan diagnosis keperawatan actual, resiko, potensial	205	82
Intervensi		
Berdasarkan diagnosis keperawatan	236	94,4
Disusun menurut urutan prioritas	206	82,4
Rumusan tujuan mengandung komponen klien/subjek, perubahan, perilaku, kondisi klien, dan/atau kriteria	236	94,4

Gambaran Dokumentasi Asuhan Keperawatan...

Rencana intervensi mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas, dan/atau melibatkan klien/keluarga	224	89,6
Rencana intervensi menggambarkan keterlibatan klien/keluarga	230	92
Rencana intervensi menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain	214	85,6
Implementasi		
Intervensi dilaksanakan mengacu pada rencana asuhan keperawatan	217	86,8
Perawat mengobservasi respon klien terhadap intervensi keperawatan	222	88,8
Revisi intervensi berdasarkan hasil evaluasi	206	82,4
Semua intervensi yang telah dilaksanakan didokumentasikan dengan ringkas dan jelas	230	92
Evaluasi		
Evaluasi mengacu pada tujuan	213	85,2
Hasil evaluasi didokumentasikan	227	90,8
Total	250	100

Berdasarkan tabel 3 dilihat dari 250 dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang telah diobservasi pada bagian pengkajian didapatkan hasil tertinggi pada variabel mendokumentasikan data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian dengan data yang diisi sebanyak 234 aspek (93,6%), sedangkan hasil terendah pada variabel data dikelompokkan (sanitasi lingkungan, struktur keluarga, riwayat dan tahap perkembangan, fungsi keluarga) dengan data yang diisi sebanyak 224 aspek (89,6%).

Pembahasan

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan suatu catatan yang berisi data keadaan pasien yang tidak hanya dilihat dari kesakitan tetapi dari pelayanan yang memenuhi kebutuhan pasien.⁹ Dengan pemberian pelayanan keperawatan keluarga yang dilaksanakan di masyarakat harus melibatkan anggota keluarga yang didukung oleh petugas kesehatan, disamping itu perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan mampu mengarahkan sumber-sumber dan pelayanan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga.¹⁰

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 250 dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang diobservasi pada variabel pendokumentasian sesuai dengan pedoman pengkajian mencapai 93,6% dan terendah pada variabel pengelompokkan data dengan nilai 89,6%. Hasil penelitian lain yang menunjukkan

bahwa dengan adanya format pengkajian yang ringkas dan sederhana menyebabkan pengkajian keperawatan tidak lengkap.¹¹

Hasil penelitian yang dilakukan pada pengkajian dari variabel pengelompokkan data perawat masih jarang mengisi meskipun sudah ada dalam format pengkajian. Hal yang perlu diperhatikan bahwa data yang harus dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus sesuai dengan format sehingga pengumpulan data mampu memenuhi kebutuhan klien. Dengan belum tercapainya pengisian secara keseluruhan akan mengakibatkan kurangnya informasi tentang keadaan klien sehingga untuk menentukan masalah keperawatan akan sulit. Hal ini tidak sesuai dengan karakteristik data yang dikumpulkan harus lengkap, akurat dan relevan.¹²

Data yang dikaji pada keluarga yang rawan/ memiliki masalah, menunjukkan bahwa hasil mencapai 92,8%, yang berarti perawat melakukan identifikasi pada keluarga dengan melakukan kunjungan rumah sehingga sumber data dapat diperoleh secara bekerjasama dengan keluarga untuk mendapatkan data.¹⁰

Berdasarkan tabel 3 dilihat dari 250 dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang telah diobservasi pada bagian diagnosa didapatkan hasil tertinggi pada variabel diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan dengan data yang diisi sebanyak 234 aspek (93,6%), sedangkan hasil terendah pada variabel merumuskan diagnosis keperawatan actual, resiko, potensial dengan data yang diisi sebanyak 205 aspek (82%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian laian yang menunjukkan bahwa kelengkapan diagnosa mencapai hasil 85%¹³. Sedangkan menurut penelitian lainnya¹¹ menyatakan bahwa pendokumentasian keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan kurang lengkap yaitu mencapai 43%.

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian terhadap respon klien dalam masalah kesehatan baik secara actual maupun potensial yang harus mencerminkan Problem, Etiologi dan Simptom dan sesuai dengan masalah yang telah dirumuskan. Pada diagnosa actual terdiri atas PE/PES, sedangkan pada diagnosa resiko hanya memiliki faktor resiko.¹⁴

Hasil penelitian ini menunjukkan sekitar 13,87% diagnosa tidak terisi yang disebabkan oleh adanya ketidaksesuaian dengan data yang diambil, tidak tercantum diagnosa, tidak mencerminkan PE/PES, dan ada pula yang mengisi tetapi tidak sesuai dengan standar yang dapat berakibat pada perencanaan.

Dilihat dari 250 dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang telah diobservasi pada bagian intervensi didapatkan hasil tertinggi berdasarkan variabel diagnosis keperawatan data yang diisi 236 aspek (94,4%) sedangkan hasil terendah pada variabel Disusun menurut urutan prioritas data yang diisi 206 (82,4%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan¹⁵ menunjukkan bahwa tahap perencanaan mencapai persentasi yang paling tinggi yaitu 59%, ini menggambarkan perencanaan sudah dilakukan secara baik, karena pada saat pendokumentasian perencanaan mengacu pada pedoman asuhan keperawatan.

Dalam hasil penelitian ini variabel pengurutan prioritas rencana memiliki persentasi yang rendah. Hasil penelitian yang lain¹¹ menyatakan bahwa lebih baik rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan kebutuhan klien dengan pelaksanaan yang telah disepakati dengan klien dan keluarga. Dengan intervensi keperawatan yang terstandar dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas asuhan keperawatan dalam pelayanan kesehatan.¹⁶

Untuk variabel lain terdapat bagian yang tidak diisi walaupun hasil keseluruhan diisi

dan memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan yang sebelumnya. Seperti halnya tujuan intervensi mengandung komponen klien, perubahan dan perilaku serta kondisi klien dan juga melibatkan keluarga didasarkan untuk mencapai luaran yang diharapkan. Dengan variabel penegakkan sesuai diagnosa maka intervensi keperawatan dapat diarahkan untuk menangani masalah sehingga akan mendapatkan hasil akhir yang baik, apabila ini tidak diisi akan mengakibatkan perencanaan yang tidak sesuai.

Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang telah diobservasi pada bagian implementasi didapatkan hasil tertinggi berdasarkan variabel semua intervensi yang telah dilaksanakan didokumentasikan dengan ringkas dan jelas data yang diisi 230 aspek (92%), sedangkan hasil terendah pada variabel revisi intervensi berdasarkan hasil evaluasi hanya diisi 222 (82,4%).

Implementasi adalah pengelolaan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Proses pelaksanaan implementasi berpusat pada kebutuhan klien dan faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan.¹⁷

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Supriatti dan Ashiyadi menunjukkan bahwa 52,7% pendokumentasian Implementasi lengkap sejalan dengan penelitian pada table 4.2 implementasi mencapai hasil persentasi 64,5%. Dengan mengimplementasikan tindakan sesuai dengan intervensi bertujuan untuk mencapai hasil keperawatan yang diinginkan.

Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang telah diobservasi pada bagian evaluasi didapatkan hasil tertinggi pada variabel hasil evaluasi didokumentasikan data yang diisi 227 aspek (90,8%). Evaluasi merupakan tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sudah berhasil dicapai.¹⁹

Penelitian ini menunjukkan evaluasi mencapai nilai 88% sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh.¹¹ mencapai nilai terbanyak yaitu 63,4% yang pada tahap ini merupakan penilaian tindakan dalam pemenuhan kebutuhan klien dan untuk mengukur hasil dari

proses keperawatan. Semua tindakan keperawatan tidak mungkin dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.¹⁸

Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil dari penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran dokumentasi asuhan keperawatan keluarga di Puskesmas Haurpanggung Garut didapatkan hasil dari 250 dokumen bahwa sebagian besar kelengkapan asuhan keperawatan keluarga memiliki kelengkapan yang cukup baik dan sesuai dengan standar dokumentasi.

Pada tahap pengkajian pada variabel mendokumentasikan data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian merupakan data yang banyak diisi. Selanjutnya diagnosis keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan adalah variabel data yang banyak diisi dalam tahap diagnosa. Tahap berikutnya yaitu intervensi data yang banyak diisi pada variabel berdasarkan diagnosis keperawatan. Pada variabel perawat mengobservasi respon klien terhadap intervensi keperawatan merupakan tahap implementasi yang banyak diisi. Tahapan terakhir yaitu evaluasi data yang banyak diisi pada variabel hasil evaluasi didokumentasikan.

Hasil dari penelitian mengenai jenis diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga mendapatkan hasil dengan jumlah 386, jenis rumusan diagnosa yang sering diambil yaitu defisit pengetahuan. Sedangkan hasil intervensi dengan jumlah 915 dari asuhan keperawatan keluarga terbagi menjadi empat bagian yaitu, edukasi, dukungan, *direct care*, perilaku dan promosi.

Daftar Pustaka

1. Juniarti, N., Yamin, A., Lukman, M., Sari, S. P., Windani, C., Yani, D. I., & Haroen, H. *Nursing Centre (Sentra Keperawatan) Sebagai Model Keperawatan Komunitas Dan Keperawatan Keluarga (1st Ed.)*. (Unpad Pres, 2018).
2. Susilo, A. *Asuhan Keperawatan Keluarga 2018. Fak. Ilmu Kesehatan. Ump* (2010).
3. Aswar, S., Hamsinah, S. & Kadir, A. Faktor yang Mempengaruhi Efektifitas Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare. *J. Ilm. Kesehatan. Diagnosis* (2014).
4. Nursalam. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep Dan Praktik*. (Salemba Medika, 2013).
5. Asriani, Mattalatta & Betan, A. Pengaruh Penerapan Model Praktek Keperawatn Profesional (MPKP) Terhadap Standar Asuhan Keperawatan Dan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *J. Mirai Manag.* (2016).
6. Anggarawati, T. & Wulan Sari, N. KEPENTINGAN BERSAMA PERAWAT-DOKTER DENGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN. *J. Ilm. Kesehatan. Keperawatan* (2016) doi:10.26753/jikk.v12i1.139.
7. Saputra, M. A. The Influence of Nursing Care Documenting Behavior on the Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X. *7*, 170–177 (2018).
8. Mediarti, D., Rehana, R. & Abunyamin, A. Nurses Education and Motivation Towards Nursing Documentation. *13*, 31–35 (2018).
9. Gustomi, M. P. PENERAPAN MODEL DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN PROBLEM ORIENTED RECORD (POR) TERHADAP KINERJA PERAWAT (Effect of Problem *Journals Ners Community* (2015).
10. Idhhar, A. F. Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. M Dan Ny. S Yang Menderita Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019. *Skripsi* (2019).
11. Supratti, S. & Ashriady, A. PENDOKUMENTASIAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAMUJU. *J. Kesehatan. Manarang* (2018) doi:10.33490/jkm.v2i1.13.
12. Muhith, A. Pengembangan model mutu asuhan keperawatan dan MAKP. *Publ. Has. Penelit.* (2017).
13. Pratiwi, P. P., Suryani, M. & Sayono. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Pengkajian Asuhan Keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang. *STIKES Telogorejo* (2013).
14. IHamzah, 2Thomas Aquino Erjinyuare. Rancang Bangun Sistem Dokumentasi Asuhan

Fitriani, MN (2020)

- Keperawatan Bagi Tenaga Perawat Dalam Mendiagnosa Pasien. *Ilm. Teknol. Inf. Terap.* (2016).
15. Amalia, E., Herawati, L. & Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang, P. *FAKTOR-FAKTOR KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD LUBUK SIKAPING. Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E* (2018).
16. Efendy, M. A. & Purwandari, R. Perbedaan tingkat kualitas dokumentasi proses keperawatan sebelum dan sesudah penerapan NANDA-I, NIC, dan NOC. *J. Keperawatan Soedirman* (2012).
17. Imran, S. Hubungan Karakteristik, Beban Kerja dan Pertanggungjawaban/Liability Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Penelit. Univ. Jambi Seri Sains* (2014).
18. IPKKI. Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat. *Panduan* (2017).
19. Agarta, Aprilia, and Nelly Febriani. "Dampak Dokumentasi Asuhan Keperawatan Electronic Health Record Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* 9.02 (2019): 594-600.