

Gambaran Pelayanan Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado

Chrispinus Felndity, Verra Karame, Esther Lontoh

Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado

Abstrak

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan KDM, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pelayanan asuhan keperawatan ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado. Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap yang ada di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado, populasi berjumlah 55 orang, dengan sampel 55 orang (*Totally sampling*). Data diambil menggunakan kuesioner, diuji dengan menggunakan seperangkat program SPSS yang menggunakan uji deskriptif serta disajikan dalam bentuk tabel dan kemudian dianalisis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan asuhan keperawatan di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado pada umumnya baik. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil uji deskriptif yang memperoleh prosentasi pelayanan baik sebesar 63,6%.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Rawat Inap.

Abstract

Nursing care is a process or a series of activities on direct nursing practice provided to clients in various health care settings, in the effort to fulfill KDM, using nursing process methodology, guided by nursing standards, based on ethics and nursing ethics, within the scope of authority and responsibility Nursing. The purpose of this study is to know the description of care services inpatient nursing care in PENGARAS Kasih General Hospital GMIM Manado. The type of research used is Descriptive. The population of this study were all nurses in the inpatient ward that existed in GMIM Manado Pancaran Kasih General Hospital, a population of 55 people, with a sample of 55 people (Totally sampling). Data were taken using questionnaire, tested by using a set of SPSS program which used descriptive test and presented in tabular form and then analyzed. The results of this study indicate that nursing care services in Pancaran Kasih General Hospital GMIM Manado are generally good. This can be proved by the result of descriptive test which get good service percentage equal to 63,6%.

Keywords: Nursing Care, Hospitalization.

Pendahuluan

Pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yaitu kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal telah diselenggarakan dan diarahkan dalam rangka sistem kesehatan nasional. Salah satu indikator sistem kesehatan nasional adalah pelayanan kesehatan (Achadi, 2009).

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok dan masyarakat. Dalam dunia keperawatan pelayanan kesehatan dikenal dengan istilah asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan mempunyai peran yang penting terhadap tingkat kesembuhan dan lama perawatan pasien di rumah sakit yang akan berdampak pada meningkatnya biaya perawatan. Untuk itu di rumah sakit diperlukan suatu pelayanan kesehatan yang bisa mempercepat tingkat kesembuhan dan agar penyakit tidak kambuh lagi yaitu pelayanan asuhan keperawatan (Christ, 2008).

Pelayanan asuhan keperawatan rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan di rumah sakit bagi pasien rawat jalan dan pasien rawat inap. Asuhan keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan KDM (Kebutuhan Dasar Manusia), dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Apriyani, 2012).

Menurut Nursalam (2009), tahapan yang harus ditempuh dalam pelayanan

asuhan keperawatan rawat inap maupun rawat jalan meliputi (1) pengkajian yang merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien, (2) diagnosa keperawatan yaitu mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membetasi, mencegah serta mengubah, (3) perencanaan (*intervention*) yang meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan, (4) implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik, (5) evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan sampai implementasi, (6) pendokumentasian adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang disimpan dalam bentuk catatan. Semua tahapan ini merupakan tahapan yang harus ditempuh dalam pemberian asuhan keperawatan dan hal ini akan memberikan arah kepada perawat kemana pasien/klien harus ditangani. Masing-masing tahapan harus dilalui secara terstruktur dan sistematis.

Pelayanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap adalah serangkaian proses kegiatan yang dimulai dari perencanaan hingga pendokumentasian pasien di ruang rawat. Pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dapat dijalankan apabila semua tenaga perawat memiliki pengetahuan dan semangat pelayanan yang baik. Pelayanan asuhan keperawatan yang tepat dan terarah akan mempercepat pulihnya status kesehatan pasien di rumah sakit (Nursalam, 2009).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rashan (2013) di RSUD Labuang Baji Sulawesi Selatan, mengatakan bahwa penerapan asuhan keperawatan yang baik

dan optimal akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dan mempercepat proses penyembuhan. Begitu juga dengan pernyataan Napitupulu (2012) RSUD Dolok Sanggul di Sumatera Utara, menyatakan bahwa kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh mutu pelayanan asuhan keperawatan. Mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pasien yang akhirnya akan memberikan rasa aman, tenang dan kondusif yang tujuannya untuk mempercepat proses penyembuhan.

Salah satu rumah sakit yang menyediakan pelayanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap adalah Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado. Ruang rawat inap di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado memiliki 5 ruangan rawat inap, yakni Paviliun Sarah dengan jumlah perawat pelaksana 10 orang, Paviliun Ribka dengan jumlah perawat pelaksana 9 orang, Paviliun Esther dengan jumlah perawat 12 orang, Paviliun Lukas dengan jumlah perawat 11 orang dan Paviliun Hana dengan jumlah perawat 13 orang. Jumlah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado sebanyak 55 orang. Dengan jumlah tersebut diharapkan pelayanan asuhan keperawatan akan sangat optimal dilaksanakan kepada pasien ruang rawat inap (Bidang Keperawatan RSUD Pancaran Kasih GMIM, 2013).

Hasil pengamatan pendahuluan dari peneliti tentang pelayanan asuhan keperawatan ruang rawat inap menunjukkan pelayanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado masih banyak kekurangan. Beberapa hal di antaranya tentang pelayanan terapi oral dan pelayanan makanan dan minuman oleh petugas kesehatan termasuk di dalamnya perawat ruangan masih belum optimal karena sering mengalami keterlambatan. Hal ini sesuai dengan keluhan hampir 30% pasien yang berada di ruang rawat inap Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM

Manado selang tahun 2013. Setelah ditanya ternyata masalah keterlambatan pelayanan terapi obat, pelayanan makanan dan minuman dikarenakan waktu dari perawat yang banyak terbuang di saat melayani pasien yang dalam keadaan gawat darurat. Kurangnya hubungan komunikasi terapeutik, sikap dan perilaku yang kurang ramah, kurang senyum dan kurang sopan terhadap pasien.

Berdasarkan latar belakang tujuan yang akan di capai dalam penelitian ini ialah diketahui gambaran pelayanan asuhan keperawatan ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian dideskripsikan (dipaparkan) berdasarkan data hasil penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado berjumlah 55 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. Pengambilan sampel pada 5 Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Pengumpulan data diperoleh lewat instrumen kuesioner dengan pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan tujuan penelitian. Analisa data yang digunakan untuk mengetahui gambaran pelayanan asuhan keperawatan ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado menggunakan seperangkat alat SPSS Versi 19.0.

Hasil dan Pembahasan

1. Gambaran Pengkajian Perawat Ruang Rawat Inap 46

Gambaran pengkajian perawat ruangan rawat inap dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah.

Tabel 1. Pengkajian Perawat Ruang Rawat Inap

Pengkajian	n	(%)
Kurang Baik	9	16.4
Baik	46	83.6
Total	55	100.0

Berdasarkan Tabel 1 di atas terlihat bahwa dari total 55 responden yang adalah perawat di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado, responden atau perawat yang melakukan pengkajian terhadap klien dengan baik merupakan responden terbanyak dengan jumlah 46 perawat atau sekitar 83,6% sedangkan perawat yang melakukan pengkajian dengan kurang baik adalah responden terbanyak kedua dengan jumlah 9 perawat atau sekitar 16,4% dari total responden. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado sebagian besar melakukan pengkajian keperawatan dengan baik.

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan (Nursalam, 2012). Tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan. Pengkajian yang baik dan lengkap dapat membantu dalam perumusan masalah keperawatan yang tepat.

Untuk itu diperlukan pengkajian yang optimal dan sesuai standar.

2. Gambaran Penentuan Diagnosa Perawat di Ruang Rawat Inap

Gambaran penentuan diagnose perawat di ruangan rawat inap dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah.

Tabel 2. Penentuan Diagnosa Perawat Ruang Rawat Inap

Diagnosa	n	%
Kurang Baik	6	10.9
Baik	49	89.1
Total	55	100.0

Berdasarkan Tabel 2 di atas terlihat bahwa dari total 55 responden yang adalah perawat di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado, perawat yang melakukan penentuan diagnosa keperawatan terhadap klien dengan baik merupakan responden terbanyak dengan jumlah 49 perawat atau sekitar 89,1% sedangkan perawat yang melakukan penentuan diagnosa keperawatan dengan kurang baik adalah responden terbanyak kedua dengan jumlah 6 perawat atau sekitar 10,9% dari total responden. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado sebagian besar melakukan penentuan diagnosa keperawatan dengan baik.

Diagnosa Keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Nursalam, 2012) .

Perumusan diagnosa keperawatan secara *actual* atau menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan. *Risk* menjelaskan masalah kesehatan nyata akan terjadi jika tidak dilaku⁴⁷ intervensi. Kemungkinan^ε menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan. *Wellness* atau keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ketingkat sejahtera yang lebih tinggi. *Syndrom* atau diagnosa yang terdiri dari kelompok diagnosa keperawatan aktual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul/timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu. Penetapan diagnosa sangat penting, hal ini mengingat bahwa semua tindakan keperawatan yang akan direncanakan bahkan akan dilakukan semuanya mengacu pada rencana tindakan masing-masing diagnosa keperawatan

3. Gambaran Intervensi atau Rencana Tindakan Keperawatan Oleh Perawat Ruang Rawat Inap

Gambaran intervensi perawat di ruangan rawat inap dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah.

Tabel 3. Intervensi Perawat Ruang Rawat Inap

Intervensi	n	%
Kurang Baik	7	12.7
Baik	48	87.3
Total	55	100.0

Berdasarkan Tabel 3 di atas terlihat bahwa dari total 55 responden yang adalah perawat di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado, perawat yang melakukan intervensi keperawatan terhadap klien dengan

baik merupakan responden terbanyak dengan jumlah 48 perawat atau sekitar 87,3% sedangkan perawat yang melakukan intervensi keperawatan dengan kurang baik adalah responden terbanyak kedua dengan jumlah 7 perawat atau sekitar 12,7% dari total responden. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado sebagian besar melakukan intervensi keperawatan dengan baik.

Rencana keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini kestatus kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang di harapkan (Nursalam, 2012). Merupakan pedoman tertulis untuk perawatan klien. Rencana perawatan terorganisasi sehingga setiap perawat dapat dengan cepat mengidentifikasi tindakan perawatan yang diberikan. Rencana asuhan keperawatan yang di rumuskan dengan tepat memfasilitasi kontinuitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Rencana asuhan keperawatan tertulis mengatur pertukaran informasi oleh perawat dalam laporan pertukaran dinas. Rencana perawatan tertulis juga mencakup kebutuhan klien jangka panjang. Rencana tindakan harus ditulis dengan jelas dan perlu diperhatikan karena keberhasilan tindakan ditentukan dari baiknya suatu manajemen perencanaan yang telah dipersiapkan.

4. Gambaran Implementasi atau Rencana Tindakan Keperawatan Oleh Perawat Ruang Rawat Inap

Gambaran implementasi perawat di ruangan rawat inap dapat dilihat pada Tabel 4 di bawah.

Tabel 4. Implementasi Perawat Ruang Rawat Inap

Implementasi	N	%
Kurang Baik	25	45,5
Baik	30	54,5
Total	55	100,0

Berdasarkan Tabel 4 di atas terlihat bahwa dari total 55 responden yang adalah perawat di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado, perawat yang melakukan implementasi keperawatan terhadap klien dengan baik merupakan responden terbanyak dengan jumlah 30 perawat atau sekitar 54,5% sedangkan perawat yang melakukan implementasi keperawatan dengan kurang baik adalah responden terbanyak kedua dengan jumlah 25 perawat atau sekitar 45,5% dari total responden. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado sebagian besar melakukan tindakan keperawatan dengan baik.

Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2012). Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

Tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah tahap 1 persiapan.

Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan. Tahap 2 intervensi, yaitu tahap fokus pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen dan interdependen. Tahap dokumentasi merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

5. Gambaran Pelaksanaan Evaluasi Keperawatan Oleh Perawat Ruang Rawat Inap

Gambaran pelaksanaan evaluasi keperawatan di ruangan rawat inap dapat dilihat pada Tabel 5 di bawah.

Tabel 5. Pelaksanaan Evaluasi Keperawatan Ruang Rawat Inap

Evaluasi	n	%
Kurang Baik	12	21,8
Baik	43	78,2
Total	55	100,0

Dari Tabel 5 di atas terlihat bahwa dari total 55 responden yang adalah perawat di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado, perawat yang melakukan evaluasi keperawatan terhadap klien dengan baik merupakan responden terbanyak dengan jumlah 43 perawat atau sekitar 78,2% sedangkan perawat yang melakukan evaluasi keperawatan dengan kurang baik adalah responden terbanyak kedua dengan jumlah 12 perawat atau sekitar 21,8% dari total responden. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado

sebagian besar melakukan evaluasi keperawatan dengan baik.

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidup 49 sehari-hari dan tingkat kemaj kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya.

Sasaran evaluasi adalah proses asuhan keperawatan berdasarkan kriteria/ rencana yang telah disusun. Hasil tindakan keperawatan, berdasarkan kriteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi.

Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yaitu tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/ kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali, bahkan timbul masalah baru dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan. Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus didokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan.

6. Gambaran Pendokumentasian Catatan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Ruang Rawat Inap

Gambaran pendokumentasian catatan asuhan keperawatan di ruangan rawat inap dapat dilihat pada Tabel 6 di bawah.

Tabel 6. Pendokumentasian Catatan Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap

Pendokumentasian	n	%
Kurang Baik	22	40.0
Baik	33	60.0
Total	55	100.0

Dari tabel 6 di atas terlihat bahwa dari total 55 responden yang adalah perawat di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado, perawat yang melakukan pencatatan asuhan keperawatan terhadap klien dengan baik merupakan responden terbanyak dengan jumlah 33 perawat atau sekitar 60% sedangkan perawat yang melakukan pencatatan asuhan keperawatan dengan kurang baik adalah responden terbanyak kedua dengan jumlah 22 perawat atau sekitar 40% dari total responden. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado sebagian besar melakukan pencatatan asuhan keperawatan dengan baik.

Dokumentasi adalah segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (Nursalam, 2009). Potter (2005) dalam Nursalam (2012) menjelaskan tentang tujuan dalam pendokumentasian yaitu komunikasi sebagai cara bagi tim kesehatan untuk mengkomunikasikan (menjelaskan) perawatan klien termasuk perawatan individual, edukasi klien dan penggunaan rujukan untuk rencana pemulangan. Tagihan financial pada dokumentasi dapat

menjelaskan sejauh mana lembaga perawatan mendapatkan ganti rugi (*reimburse*) atas pelayanan yang diberikan bagi klien. Edukasi mengajarkan tentang pola yang harus ditemui dalam berbagai masalah kesehatan dan menjadi mampu untuk mengantisipasi tipe perawatan yang dibutuhkan klien. Pengkajian yaitu catatan memberikan data yang digunakan perawat untuk mengidentifikasi dan mendukung diagnosa keperawatan dan merencanakan intervensi yang sesuai. Riset yaitu perawat dapat menggunakan catatan klien selama studi riset untuk mengumpulkan informasi tentang faktor-faktor tertentu. Audit dan pemantauan merupakan tinjauan teratur tentang informasi pada catatan klien memberi dasar untuk evaluasi tentang kualitas dan ketepatan perawatan yang diberikan dalam suatu institusi. Dokumentasi legal merupakan pendokumentasian yang akurat yang adalah salah satu pertahanan diri terbaik terhadap tuntutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan.

7. Gambaran Pelayanan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Ruang Rawat Inap

Gambaran pelayanan asuhan keperawatan di ruangan rawat inap dapat dilihat pada Tabel 7 di bawah.

Tabel 7. Pelayanan Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap

Pelayanan	n	%
Kurang Baik	20	36.4
Baik	35	63.6
Total	55	100.0

Dari Tabel 7 di atas terlihat bahwa dari total 55 responden yang adalah perawat di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado, perawat yang

melakukan pelayanan asuhan keperawatan dengan baik merupakan responden terbanyak dengan jumlah 35 perawat atau sekitar 63,6% sedangkan perawat yang melakukan pelayanan asuhan keperawatan dengan kurang baik adalah responden terbanyak kedua dengan jumlah 20 perawat atau sekitar 36,4% dari total responden. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado sebagian besar melakukan pelayanan asuhan keperawatan dengan baik.

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan KDM, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (DPP PPNI, 1999 dalam Apriyani 2012).

Kesimpulan

Kesimpulan yang bisa diambil dari penelitian ini ialah:

1. Pelaksanaan pengkajian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado pada umumnya baik.
2. Penetapan diagnosa keperawatan dalam pelayanan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado pada umumnya baik.
3. Perencanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado pada umumnya baik.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dalam pelayanan asuhan keperawatan

di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado pada umumnya baik.

5. Proses evaluasi dalam pelayanan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado pada umumnya baik.
6. Pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado pada umumnya baik

51

Saran

Saran yang bisa diberikan berdasarkan hasil penelitian ini ialah:

1. Untuk pihak RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado sebagai lokasi penelitian agar lebih memperhatikan atau meningkatkan kinerja lewat penerapan asuhan keperawatan yang optimal.
2. Untuk pihak RSUD Pancaran Kasih agar menggiatkan perawat lewat pelatihan-pelatihan penerapan asuhan keperawatan.
3. Untuk profesi keperawatan agar lebih giat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang tepat, efisien dan optimal.

Daftar Pustaka

- Achadi, 2009. Pelayanan Kesehatan Merupakan Indikator Sistem Kesehatan Nasional. www.achadi.com.pelayanan-kesehatan-merupakan-indikator-sistem-kesehatan-nasional. Diakses Tanggal 27 Juni 2014.
- Christ, 2008. Fungsi Asuhan Keperawatan Dalam Mempercepat Tingkat Kesembuhan Pasien. <http://christ.wordpress.co.id>. Diakses Tanggal 27 Juni 2014.
- Apriyani, 2012. Konsep dasar asuhan keperawatan. <http://apriyanipujihastuti.wordpress.com/2012/07/09/konsep-dasar-asuhan-keperawatan>. Diakses tanggal 10 April 2014.
- Napitupulu, M. 2012. Pengaruh Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Dolok Sanggul, Sumatera Utara. www.sharepdf.com. Diakses Tanggal 15 Juni 2014.
- Nursalam, 2009. Manajemen Keperawatan, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, 2012. Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Rashan Iwan, 2013. Hubungan Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Propinsi Sulawesi Selatan. <http://www.iwanrashanblogspot.com>. Diakses Tanggal 05 September 2013.