

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF NURSING DOCUMENTATION BASED ON SNARS STANDARD AT RSI SAKINAH MOJOKERTO

By : Oleh :SUHINDRA WIDIYANTO

Most of the nurses underestimate the incomplete filling of nursing documentation, for example filling in nursing care or patient progress notes (CPPT). nursing standards, namely conducting independent assessments and recorded in the patient's progress note (CPPT) every 3 times in order to find out the patient's development condition. The purpose of this study was to describe nursing documentation based on standard snars at Rsi Sakinah Mojokerto. This research design uses a descriptive design. The number of research samples 25 medical records with random sampling technique. This study uses a reliability test that is carried out jointly on all questions for more than one variable, the reliability test is a variable that is said to be good if it has a Cronbachs Alpha value > 0.60. The results of the most research on the application of documentation nursing care standards at Rsi Sakinah Mojokerto show that most of the documentation standards in Rsi Sakinah Mojokerto are 17 respondents (68%) with complete aspects. Whereas for partially fulfilled as many as 8 respondents (32%), assessment indicators 86%, diagnosis 82%, intervention 88%, implementation 84%, and evaluation 80%, So said to be good this is shown from the complete results because the hospital has standards patient-focused services to improve quality and patient safety with a risk management approach in the hospital.

Keywords :Nursing documentation, National Hospital Accreditation Standards

ABSTRAK

PENERAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN BERDASARKAN STANDAR SNARS DI RSI SAKINAH MOJOKERTO

Oleh : SUHINDRA WIDIYANTO

Sebagian besar masih banyak perawat yang menyepelekan tentang pengisian dokumentasi keperawatan dengan tidak lengkap misalnya dipengisian asuhan keperawatan atau catatan perkembangan pasien (CPPT) perawat biasanya mengisi asuhan keperawatan tidak berdasarkan pengkajian secara mandiri tetapi mengisi asuhan keperawatan melihat pengkajian medis atau yang dilakukan dokter seharusnya harus sesuai dengan standar keperawatan yaitu melakukan pengkajian secara mandiri dan dicatat di catatan perkembangan pasien (CPPT) setiap hari 3 x agar mengetahui kondisi perkembangan pasien. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan dokumentasi keperawatan berdasarkan standar snars di Rsi Sakinah Mojokerto. Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Jumlah sampel penelitian 25 rekam medik dengan Teknik *Random Sampling*. Penelitian ini menggunakan uji reabilitas yang dilakukan secara Bersama- sama terhadap seluruh butir pertanyaan untuk lebih dari satu variabel, Hasil penelitian terbanyak penerapan standar asuhan keperawatan pendokumentasian di Rsi Sakinah Mojokerto menunjukkan bahwa sebagian besar standar dokumentasi di rawat inap Rsi Sakinah Mojokerto sebanyak 17 responden (68%) dengan aspek terpenuhi lengkap. Sedangkan untuk terpenuhi sebagian sebanyak 8 responden (32%), dengan indikator pengkajian 86%, diagnose 82%, intervensi 88%, implementasi 84%, evaluasi 80%, dan dapat dikatakan baik, hal ini ditunjukkan dari hasil terpenuhi lengkap dikarenakan rumah sakit memiliki standar pelayanan yang berfokus pada pasien untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan pendekatan manajemen risiko di Rumah Sakit

Kata kunci : Dokumentasi keperawatan, Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit