

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DITEMPAT PRAKTIK MANDIRI
DIWILAYAH JEMBER**

SKRIPSI



Oleh:

**Khoirul Rozikin
NIM. 19010195**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DITEMPAT PRAKTIK MANDIRI
DIWILAYAH JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)



Oleh:

**Khoirul Rozikin
NIM. 19010195**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada
program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 26 Mei 2023

Pembimbing Utama



Kiswati, S.ST., M.Kes.
NIDN : 4017076801

Pembimbing Anggota



Ns. Emi Eliva A., S.Kep., M.Kep.
NIDN : 0720028703

LEMBAR PENGESAHAN

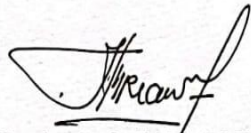
Tugas akhir yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Tempat Praktik Mandiri Di Wilayah Jember" telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 27 Mei 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
Jember

Tim Penguji,
Ketua Penguji



Jamhariyah, S.ST., M.Kes.
NIDN : 4011016401

Penguji II



Kiswati, S.ST., M.Kes.
NIDN : 4017076801

Penguji III



Ns. Emi Eliya A., S.Kep., M.Kep.
NIDN : 0720028703

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi
Jember



apt Emdawati Setyaningrum, M.Farm
NIDN : 0703068903

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khoirul Rozikin

NIM : 1901095

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jember, 27 Mei 2023

Menyatakan,



SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DI WILAYAH JEMBER

Oleh:
Khoirul Rozikin
NIM. 19010195

Dosen Pembimbing Utama : Kiswati, S.ST.,M.Kes.
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Eliya A., S.Kep.,M.Kep.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Keluarga tercinta ibu Mu,idah dan kakak-kakak saya yaitu Mukhlisin, Mafrodah, Samsul Arifin, dan Maya terima kasih atas segala doa, dukungan dan motivasi yang tiada hentinya.
2. Almamater tercinta Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Sahabat – sahabat saya yang telah bergandeng dengan tangan selama empat tahun dengan penuh semangat mengejar dan menaklukkan mimpi bersama.
4. Sahabat “Boy Nurse” yang telah bergandeng dengan tangan selama empat tahun dengan penuh semangat mengejar dan menaklukkan mimpi dan cita – cita demi kesuksesan di masa depan.
5. Teman-teman kelas 19D Ilmu Keperawatan dan teman keperawatan angkatan 2019 yang tak bisa saya sebutkan satu persatu saya ucapkan terima kasih atas kebersamaannya dan kenanganya.

MOTTO

“Jangan menilai saya dari kesuksesan, tetapi nilai saya dari seberapa sering saya jatuh dan berhasil bangkit kembali.”

(Nelson Mandela)

“Akan selalu ada jalan menuju kesuksesan, jalan saja tidak akan selalu mulus dan lurus, pasti terdapat banyak batu kerikil dan lubang jebakan. Jadi, menyerah bukanlah jalan keluar untuk menuju kesuksesan.”

(Khoirul Rozikin)

ABSTRAK

Rozikin, Khoirul.,* Kiswati.,** Eliya, Emi.*** 2023. **Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri di Wilayah Jember.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan: Tindakan yang dilakukan perawat dengan asuhan keperawatan dapat dicatat dan dibuktikan melalui dokumentasi asuhan keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan hal yang sangat penting, namun seringkali diabaikan atau tidak diikuti dalam pelaksanaannya. Sedangkan praktik keperawatan yang dilakukan di Indonesia rata-rata aktivitas pendokumentasiannya mencapai 77%, data tersebut belum mencapai standar ketetapan dari departemen kesehatan yakni diatas 85%. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di wilayah Jember. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 175 responden dan sampel yang diambil 63 repondeng dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Uji penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank*. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan pengetahuan perawat baik sebesar 7.9%, pengetahuan perawat cukup sebesar 77,8%, pengetahuan perawat kurang sebesar 14.3% dan pendokumentasian asuhan keperawatan didapatkan sebesar 11.1% dengan kategori lengkap setelah diuji menggunakan *Spearman Rank* didapatkan hasil $p\text{ value } (0.000) < \alpha (0.005)$ yang berarti Ada hubungan antara pengetahuan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat di wilayah Jember dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.571 termasuk kategori kuat. **Kesimpulan:** Semakin baik pengetahuan perawat semakin lengkap pendokumentasian asuhan keperawatan. Pelatihan, workshop maupun webinar pendokumentasian asuhan keperawatan akan meningkatkan wawasan tentang teknik pendokumentasian.

Kata Kunci: Pengetahuan perawat, Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

* Peneliti
** Pembimbing I
*** Pembimbing II

ABSTRACT

Rozikin, Khoirul.,* Kiswati.,** Eliya, Emi.*** 2023. **Relationship between Nurse Knowledge and Documentation of Nursing Care in Independent Practices in the Jember Region.** Undergraduate Thesis. Study Programme of Nursing dr. Soebandi University.

Introduction: Actions taken by nurses with nursing care can be recorded and proven through documentation of nursing care. Documenting nursing care is very important, but it is often neglected or not followed in practice. While nursing practice in Indonesia has an average documentation activity of 77%, this data has not yet reached the standard set by the health department, which is above 85%. **Purpose:** This study aims to determine the relationship between the knowledge of nurses and the documentation of nursing care in independent practice in the Jember region. **Methods:** The design of this study uses a correlational design with a cross sectional approach. The population of this study was 175 respondents and 63 respondents were taken as a sample using purposive sampling technique. This research test uses the Spearman Rank test. **Results:** The results showed that good nurse knowledge was 7.9%, sufficient nurse knowledge was 77.8%, nurse knowledge was lacking at 14.3% and nursing care documentation was obtained at 11.1% with a complete category after being tested using Spearman Rank, the results obtained were $p \text{ value } (0.000) < \alpha (0.005)$ which means there is a relationship between knowledge and documentation of nursing care in independent nurse practice in the Jember region with a correlation coefficient of 0.571 including the strong category. **Conclusion:** The better the nurse's knowledge, the more complete the documentation of nursing care. Training, workshops and webinars on nursing care documentation will increase insight into documentation techniques.

Keywords: Knowledge of nurses, Documentation of Nursing Care

* Researcher
** Advisor I
*** Advisor II

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kita panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan pencipta alam semesta, yang telah memberikan kesempatan dan kebaikan yang tiada tara pada mahluknya sehingga penyusunan skripsi penelitian ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri di Wilayah Jember”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Andi Eka Prananta, S.ST., S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Universitas dr. Soebandi Jember.
2. apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Jamhariyah, S.ST., M.Kes. selaku Ketua Penguji Skripsi.
5. Kiswati, SST., M.Kes. selaku Pembimbing Utama dan penguji II.
6. Ns. Emi Eliya A, S.Kep., M.Kep. selaku Pembimbing Anggota dan penguji III.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 24 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI PENELITIAN.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	6

1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Pengetahuan	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan	8
2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan	9
2.1.3 Proses Kognitif Dalam Pengetahuan	10
2.1.4 Proses Perilaku “Tahu”	10
2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	11
2.1.6 Tingkat Pengetahuan.....	12
2.1.7 Penilaian Pengetahuan	14
2.2 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan	15
2.2.1 Pengertian Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	15
2.2.2 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	17
2.2.3 Manfaat Pentingnya Dokumentasi Asuhan Keperawatan	20
2.2.4 Prinsip-Prinsip Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	22
2.2.5 Metode Pengkajian Keperawatan	23
2.2.6 Tahap – Tahap Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	24
2.2.7 Model – Model Dokumentasi Asuhan Keperawatan	27
2.2.8 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	32
2.2.9 Faktor Yang Menghambat Pendokumentasian	33

2.2.10 Aspek Legal Dokumentasi Asuhan Keperawatan	36
2.2.11 Penilaian Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	37
2.3 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	39
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	42
3.1 Kerangka Konseptual	42
3.2 Hipotesis Penelitian	43
BAB 4 METODE PENELITIAN	44
4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Populasi dan Sampel	44
4.2.1 Populasi.....	44
4.2.2 Sampel	44
4.3 Variabel Penelitian	46
4.4 Tempat Penelitian.....	46
4.5 Waktu Penelitian	47
4.6 Definisi Operasional.....	47
4.7 Teknik Pengumpulan Data	48
4.8 Teknik Analisa Data	49
4.9 Etika Penelitian.....	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN	55
5.1 Data Umum	55
5.1.1 Jenis Kelamin.....	55
5.1.2 Usia	55

5.1.3 Pendidikan	56
5.1.4 Lama Perawat Membuka Praktik Mandiri.....	56
5.2 Data Khusus	56
5.2.1 Pengetahuan Perawat Tentang Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	57
5.2.2 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri Perawat di Wilayah Jember	57
5.3 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri di Wilayah Jember	58
BAB 6 PEMBAHASAN	58
6.1 Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri Perawat	58
6.2 Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri Perawat di Wilayah Jember	61
6.3 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri di Wilayah Jember	64
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	64
7.1 Kesimpulan.....	64
7.2 Saran.....	64
7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	64
7.2.2 Bagi Perawat	65
7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	65
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian	6
Tabel 4.6 Definisi Operasional	31
Tabel 4.8 Hipotesis	33
Tabel 5.1 Jenis Kelamin Perawat Praktik Mandiri di Wilayah Jember	55
Tabel 5.2 Usia Perawat Praktik Mandiri di Wilayah Jember	55
Tabel 5.3 Pendidikan Perawat Praktik Mandiri di Wilayah Jember	56
Tabel 5.4 Lama Bekerja Perawat Praktik Mandiri di Wilayah Jember	56
Tabel 5.5 Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri di Wilayah Jember	57
Tabel 5.6 Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri di Wilayah Jember	57
Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri di Wilayah Jember	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	27
--------------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
KMK	: Keputusan Menteri Kesehatan
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
STR	: Surat Tanda Registrasi
SIPP	: Surat Izin Praktik Perawat
SOR	: <i>Source Oriented Record</i>
POR	: <i>Problem Oriented Record</i>
CBE	: <i>Charting By Exception</i>
PIE	: <i>Problem Intervention dan Evalution</i>
POS	: <i>Proces Oriented System</i>
KEPMENKES:	Keputusan Menteri Kesehatan
UU	: Undang-Undang
SPSS	: <i>Statistical Padage For Social Science</i>

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Kesediaan Menjadi Responden	68
2. Form Usulan Judul Penelitian	69
3. Jadwal Kegiatan	70
4. Surat Permohonan Studi Pendahuluan Fakultas Ilmu Kesehatan	71
5. Form Persyaratan Ujian Proposal Penelitian	72
6. Lembar Bimbingan Proposal Penelitian	73
7. Lembar Kuesioner Pengetahuan	74
8. Lembar Observasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	79
9. Surat Ijin Penelitian	81
10. Surat Ijin Penelitian PPNI	82
11. Surat Layak Etik	83
12. Form Persyaratan Ujian Seminar Hasil Penelitian	84
13. Lembar Bimbingan Skripsi Penelitian	85
14. Uji Turnitin	86
15. Dokumentasi Kegiatan	87
16. Hasil SPSS 26	88
17. Data Pengetahuan dan Pendokumentasian	90

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia baik sehat maupun sakit agar mencapai derajat kesehatan yang optimal (Zahra, 2020). Keperawatan adalah profesi yang bekerja dalam menentukan tindakan pelayanan kesehatan yang didasari dengan ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan mempunyai tanggung jawab dalam tindakannya (Sari, 2020). Tindakan yang dilakukan perawat dengan asuhan keperawatan dapat dicatat dan dibuktikan melalui dokumentasi asuhan keperawatan (Gultom, 2018). Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan hal yang sangat penting, namun seringkali diabaikan atau tidak diikuti dalam pelaksanaannya. Dokumentasi juga merupakan alat ukur kualitas pelayanan kesehatan, walaupun bersifat tidak langsung, namun kualitas pelayanan kesehatan secara umum dapat diperhatikan dengan menggambarkan kualitas dokumentasi (Zahra, 2020).

Secara global masalah pendokumentasian asuhan keperawatan masih menjadi masalah yang besar, di dilihat dari data penelitian yang dilakukan pada wilayah Amerika, Australia serta Eropa menunjukkan dokumentasi yang relatif rendah kurang dari 50%, Sedangkan praktik keperawatan yang dilakukan di Indonesia rata-rata aktivitas pendokumentasiannya mencapai 77%, data tersebut belum mencapai standar ketetapan dari departemen kesehatan yakni diatas 85%. Penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya saat bulan Agustus tahun 2018 diperoleh data kelengkapan dokumen-dokumen yang dihasilkan adalah sebagai

berikut: Irna Obgyn memiliki proporsi 85,43%, Irna anak memiliki proporsi 76,92%, Irna bedah memiliki proporsi 75,83%, untuk Irna medik memiliki proporsi 71,68% (Syamsuri, 2018). Hasil penelitian di Puskesmas Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang juga terdapat masalah pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu kurang dari 50% (Mailani & Ramadini, 2019). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di 10 tempat praktik mandiri Kabupaten Jember pada tanggal 25 Desember 2022, didapatkan data kurangnya pengetahuan tentang proses keperawatan 27%, kurang pengetahuan komponen dokumentasi (tidak ada pengesahan (paraf dan nama)) 50%, kurang pengetahuan manfaat dokumentasi 70%, kurangnya pengetahuan penulisan dokumentasi 30%, dengan hasil 7 perawat praktik mandiri melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, namun tidak lengkap hanya buku registrasi dan 3 perawat praktik mandiri tidak melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pendokumentasian asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan adalah salah satu kewajiban perawat. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat, dalam pasal 12 ayat 1, disebutkan bahwa perawat berkewajiban melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis, dan memenuhi standar. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi dengan klien untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya (Zahra, 2020). Jika kegiatan keperawatan ini tidak didokumentasikan dengan baik, akurat, obyektif dan lengkap serta sesuai dengan

standar asuhan keperawatan maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Sari, 2020).

Faktor - faktor yang mempengaruhi rendahnya penerapan dokumentasi asuhan keperawatan ada tiga yaitu faktor individu (karakteristik) yang meliputi pengetahuan, faktor psikologis meliputi motivasi, dan faktor organisasi (Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021). Ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian pendokumentasian salah satunya disebabkan kurangnya pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien, sehingga akan berdampak pada pemberian asuhan keperawatan kepada klien atau pasien tidak berkualitas, tidak berkesinambungan, tidak bisa dipertanggungjawabkan, dan dipertanggugutkan (Imelda & Titin, 2017). Semakin tinggi pengetahuan perawat maka semakin mudah untuk membuat keputusan dalam melakukan penerapan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap. Tingkat pengetahuan yang tinggi juga dapat menyebabkan seorang perawat lebih bersedia bertanggung jawab atas tindakannya (Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021).

Peraturan terbaru berdasarkan keputusan menteri kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang standar profesi perawat menyebutkan bahwa daftar diagnosis keperawatan berisikan diagnosis keperawatan mengacu pada 3S (SDKI, SIKI, dan SLKI) (Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI, 2020; PPNI, 2016, 2018a, 2018b). Dengan adanya peraturan baru terkait penggunaan buku SDKI, SIKI, dan SLKI ini, dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan perawat di seluruh Indonesia (Kusumaningrum, 2022).

Tenaga keperawatan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan harus sesuai dengan kompetensi yang sudah ditetapkan dan didapatkan selama pendidikan keperawatan. Oleh karena itu, tanggung jawab hukum seorang perawat dalam menjalankan praktik mandiri keperawatan harus sesuai dengan standar pelayanan perawat, standar profesi, standar operasional pelayanan kesehatan. Perawat praktik mandiri harus menjunjung tinggi asas etik dan profesionalisme. Perawat praktik mandiri juga diwajibkan memiliki surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik perawat (SIPP). Ketentuan dalam pasal 37 Undang – Undang No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, mewajibkan perawat untuk melengkapi prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan, memberi pelayanan keperawatan, mendokumentasikan asuhan keperawatan (Setiani, 2018). Dokumentasi keperawatan merupakan aspek penting dari praktik keperawatan yaitu sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (Zahra, 2020). Dalam meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, maka dari itu perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan dalam bentuk pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan (Sari, 2020).

Bedasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin melakukan penelitian terkait apakah ada hubungan pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan ditempat praktik mandiri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di wilayah Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di wilayah Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat di wilayah Jember.
- 2) Mengidentifikasi pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat di wilayah Jember
- 3) Menganalisa hubungan pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat di wilayah Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada institusi pendidikan tentang pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di wilayah Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada mahasiswa nanti setelah lulus tentang pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di wilayah Jember.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk gambaran dan pengalaman peneliti dalam mengetahui pentingnya pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di wilayah Jember.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Pebi Septrian Sari	Hubungan Pengetahuan Perawat Mengenai Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan	2020	<i>Literatur Review</i> dengan cara menganalisis dengan cara membandingkan dari berbagai text book, jurnal, e- journal dan berbagai sumber ilmiah	Dari hasil yang didapatkan, Bahwa faktor pengetahuan perawat sangat berpengaruh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan karena akan menurunkan mutu pelayanan keperawatan dan perbaikan status kesehatan klien
2.	Anisyah Iswara	Hubungan Pengetahuan Perawat Dalam Dokumentasi Keperawatan Dengan Pelaksanaan Di Rumah Sakit	2021	<i>Literature Review</i>	Dari hasil yang didapatkan menyebutkan bahwa adanya hubungan pengetahuan perawat dalam dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan di rumah sakit, Pengetahuan seorang perawat sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang sudah ada berbeda dengan penelitian yang akan saya lakukan ini antara lain:

- 1) Penelitian terdahulu masih berbentuk *Literature Riview*, sedangkan penelitian ini yaitu *Original Research*.
- 2) Perbedaan penelitian terdahulu yaitu dibagian tempat penelitian. Penelitian terdahulu bertempat di Rumah Sakit, sedangkan penelitian ini bertempat di Praktik Mandiri.

Jadi dari pembeda yang sudah dijelaskan belum ada penelitian terkait hubungan pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di wilayah Kabupaten Jember.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan berasal dari pendengaran dan penglihatan. Orang yang berpendidikan baik akan mudah mendapatkan dan memahami informasi dibandingkan dengan orang yang pendidikannya kurang. Pengetahuan yang bersifat faktual, konseptual, dan metakognitif merupakan pengetahuan atas proses berfikir tentang bagaimana memanipulasi proses tersebut secara efektif dan melibatkan bagian terkecil yang terpisah dari informasi (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan & Dewi, 2011).

2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmodjo, 2003 adalah sebagai berikut (Wawan & Dewi, 2011) :

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

(1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai oleh seseorang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

(2) Cara kekuasaan (otoritas)

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri,

(3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.3 Proses Kognitif Dalam Pengetahuan

Pada tingkat proses kognitif terdapat enam proses dari yang paling sederhana sampai yang paling kompleks yaitu ingat, pahami, terapkan, analisis, evaluasi, dan menciptakan. Proses ingat merupakan pengambilan informasi yang benar dari memori jangka panjang. Proses pahami juga merupakan kemampuan untuk memahami pendidikan secara mendalam. Berdasarkan taksonomi, tingkat pengetahuan sangat berkaitan dengan tingkat proses kognitif sehingga seseorang dapat mengingat informasi faktual atau prosedural, memahami informasi konseptual atau metakognitif, atau benar-benar menganalisis informasi (Magdalena et al., 2020).

2.1.4 Proses Perilaku “Tahu”

Perilaku merupakan suatu pengamatan yang dilakukan oleh pihak luar (manusia) terhadap setiap gerakan yang dilakukan manusia. Sebaliknya, sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru terjadi suatu proses yang berurutan, yakni (Wawan & Dewi, 2011).:

- 1) Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus (objek).

- 2) *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation*, suatu individu dapat mempertimbangkan apakah pengaruh stimulus itu baik atau buruk bagi dirinya, yang berarti sikap responden akan lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana individu seseorang melakukan perilaku baru.
- 5) *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus.

Ketika suatu individu mengadopsi perilaku melalui proses seperti yang dijelaskan di atas dan didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran positif, maka perilaku tersebut akan bersifat permanen. Setiap perilaku individu seseorang dapat dilihat dari tiga perspektif, yaitu fisik, psikologis, dan sosial, yang secara rinci mencerminkan berbagai gangguan psikologis yang ditentukan dan dipengaruhi oleh pengalaman, kepercayaan, sumber daya fisik dan budaya sosial (Wawan & Dewi, 2011).

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi 4 bagian (Mubarak & Chayatin, 2017) antara lain:

- 1) Usia

Dengan bertambahnya usia terjadi perubahan pada aspek mental dan psikologis serta tingkat pemikiran yang semakin matang.

2) Pendidikan

Tingginya tingkat pendidikan seseorang maka informasi semakin mudah didapatkan dan sebaliknya rendahnya tingkat pendidikan maka semakin sulit seseorang untuk memperkenalkan nilai-nilai baru.

3) Intelegensia

Intelegensia atau sering juga disebut kecerdasan. Menurut Kamus Lengkap Psikologi, kecerdasan adalah kemampuan untuk memahami dan belajar dengan cepat.

4) Jenis kelamin

Tingkat pengetahuan laki – laki dan perempuan sangat berbeda. Perempuan lebih berorientasi pada tugas dan kurang kompetitif.

2.1.6 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan (Wawan & Dewi, 2011).

Setiap seseorang memiliki tingkatan atau intensitas pengetahuan yang berbeda terhadap suatu objek. Tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2014):

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah tingkatan yang paling bawah. Pengetahuan didefinisikan sebagai mengingat kembali sesuatu yang spesifik tentang setiap materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu dapat

diukur dengan cara tertentu, dengan cara seseorang dapat menyebutkan, menggambarkan, mendefinisikan, menyatakan, dll.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan tingkat dimana seseorang tidak hanya mengetahui suatu objek, tetapi harus mampu menjelaskan dan menginterpretasikan suatu objek yang diketahuinya. Seseorang yang sudah memahami objek yang dipelajarinya harus mampu menjelaskan, membenarkan dan menginterpretasikan objek tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah tingkat dimana seseorang telah memahami materi yang dipelajari dan dapat menerapkan prinsip – prinsip yang diketahui pada situasi atau kondisi nyata. Aplikasi juga dapat didefinisikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode dan prinsip tertentu tergantung dalam konteks atau situasi lainnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah daya penjabar yang dimiliki seseorang dengan cara mendeskripsikan materi atau objek tertentu ke dalam kelompok – kelompok yang bermasalah dan berkaitan satu sama lain. Pada tahap ini seseorang dapat membedakan, mendeskripsikan, dan mengklasifikasikan objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Pada tingkat pengetahuan ini, seseorang dapat menggabungkan semua komponen pengetahuannya menjadi satu kesatuan yang baru.

Pada tahap ini juga seseorang harus memiliki keterampilan mengarang, menggambar, mengklasifikasikan, merancang dan menciptakan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah tingkat pengetahuan di mana seseorang dapat melakukan penilaian terhadap materi atau objek tertentu. Pada tahap ini seseorang dapat melakukan perencanaan, perolehan informasi dan menyediakan informasi.

2.1.7 Penilaian Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat menggunakan lembar kuesioner pengetahuan yang disusun oleh TPB – AJZEN (2006) (Dikembangkan oleh Erna Dwi Wahyuni, 2012) dengan mencangkup sebagai berikut (Nursalam, 2020):

- 1) Tahu
- 2) Memahami
- 3) Aplikasi
- 4) Analisis
- 5) Sintesis
- 6) Evaluasi

Penilaian pengetahuan dapat menggunakan skala *Guttman* dengan 2 alternatif jawaban (Sugiyono, 2019), yaitu :

- 1) Benar : diberikan nilai 1
- 2) Salah : diberikan nilai 0

Menurut Arikunto (2006) dalam (Wawan & Dewi, 2011), Kriteria skor penilaian pengetahuan dibedakan menjadi tiga kategori , yang dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Baik : hasil persentase 76-100% dari jawaban yang benar
- 2) Cukup : hasil persentase 56-75% dari jawaban yang benar
- 3) Kurang : hasil persentase <56% dari jawaban yang benar

2.2 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengertian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan suatu komunikasi tertulis yang dilakukan tenaga keperawatan dengan secara permanen untuk mendokumentasikan informasi terhadap berbagai kesehatan pasien. Dokumentasi juga merupakan catatan yang sah dan legal yang berisikan dengan pemeriksaan pasien, diagnosa pasien, intervensi pasien, implementasi dan evaluasi (Prabowo, 2016).

Menurut berbagai para ahli dalam (Prabowo, 2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Tuang Palan (1983)

Dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat menjadi bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi dapat berupa tulisan dan gambar visual. Dokumentasi ini dapat menjadi bukti secara hukum dan juga harus dipertanggungjawabkan sesuai aturan yang berlaku.

2) Fisbach (1991)

Dokumentasi keperawatan adalah suatu data dalam bentuk dokumen atau catatan yang nyata, lengkap, dan tercatat. Dokumen itu sendiri bukan hanya tentang pasien tetapi juga dapat berisi tentang kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan.

3) Zaidin Ali (1998)

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang berisi data pasien yang sedang dirawat. Data-data pasien tersebut dapat digunakan dalam perencanaan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan atau seluruh proses keperawatan.

4) Hidayat (2002)

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu catatan dan laporan yang dimiliki oleh tenaga keperawatan. Catatan atau laporan dokumentasi keperawatan dapat digunakan untuk kepentingan pasien, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan kesehatan pada pasien tersebut.

5) Departemen Kesehatan RI (1994)

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah proses pencatatan dan pengumpulan data pasien sebagai bukti tindakan keperawatan dalam melakukan proses keperawatan. Catatan tersebut memuat tentang perkembangan pasien dan reaksi pasien saat dilakukannya proses keperawatan oleh tenaga keperawatan.

2.2.2 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menurut (Prabowo, 2016) tujuan dokumentasi asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

1) Sebagai Sarana Komunikasi

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara lengkap dan akurat dapat berguna untuk:

- (1) Membantu tim kesehatan mengkoordinasi asuhan keperawatan.
- (2) Mencegah informasi berulang-ulang terhadap pasien dan tim kesehatan lainnya atau mencegah tumpang tindih untuk mengurangi kesalahan.
- (3) Membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaik - baiknya.

2) Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat

Menurut (Prabowo, 2016) sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dibagi dalam 5 fungsi:

- (1) Sebagai *Stell Concern*, *Stell Concern* merupakan sebagai sarana menjawab kritikan klien yang dikarenakan klien tidak puas dengan pelayanan atau tindakan yang dilakukan perawat. Perawat memiliki catatan atau dokumen tertulis yang berisikan tindakan perawat kepada klien sehingga dapat dijadikan bukti saat klien melakukan gugatan kepada perawat.
- (2) Dokumen tertulis dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada klien. Karena klien dapat perlindungan jika terdapat malapraktik yang dilakukan oleh tenaga keperawatan.

(3) Lebih jauh dalam istilah peradilan ada ungkapan: *“Good notes will save you, poor notes will discredit you, no notes will destroy you”*.

Artinya, dengan catatan yang baik, kita dapat menyelamatkan diri kita sendiri, jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan terjadi. Dengan mencatat tindakan yang dilakukan perawat, perawat dapat terhindar dari hal yang dapat menjatuhkan perawat sendiri. Karena catatan mempunyai dasar hukum. Sementara itu, jika tidak mencatat apa yang dilakukan dalam tindakan perawat, perawat tidak mempunyai bukti ketika ada hal yang tidak inginkan terjadi.

(4) Catatan tertulis merupakan dokumen legal yang memiliki dasar hukum dan dapat digunakan sebagai tanda bukti yang sah. Karena catatan dapat digunakan sebagai alat penerang bagi hakim jika terdapat kasus kepada perawat.

(5) Catatan tertulis sebagai dasar tanggung jawab seluruh petugas keperawatan. Dengan dokumentasi, perawat dapat mengetahui apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan perawat.

3) Sebagai kegiatan penelitian

Dokumentasi tertulis dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan dan sumber penelitian. Dengan kegiatan penelitian dapat digunakan sebagai penilaian asuhan keperawatan dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Penelitian tidak hanya dapat dilakukan oleh petugas keperawatan tetapi juga dapat dilakukan oleh mahasiswa yang melakukan studi keperawatan.

Dengan adanya penelitian juga dapat mengembangkan keperawatan di Indonesia.

4) Sebagai sarana pendidikan.

Dokumentasi dalam dunia pendidikan sangat penting karena dapat memberikan pengetahuan bagi siswa dan mahasiswa keperawatan. Dokumentasi yang sangat baik yaitu dokumentasi yang lengkap. Sehingga dengan dokumentasi para siswa dan mahasiswa dapat mengetahui dunia dalam keperawatan dan dapat mengetahui tanda, gejala, penyakit pada pasien-pasien tertentu.

5) Sebagai sarana pembayaran

Dokumentasi tertulis juga dapat digunakan sebagai bukti pembayaran. Bagi pasien bukti pembayaran dapat digunakan untuk asuransi kesehatan. Dengan dokumentasi yang tercatat sebagai bukti pengeluaran dapat digunakan untuk uang pergantian pengobatan, sesuai dengan hak pasien.

6) Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Dokumentasi keperawatan yang terdokumentasi dengan baik dan efisien memungkinkan tidak hanya seluruh tim perawat, tetapi juga pasien itu sendiri untuk memantau seluruh proses keperawatan, terutama pelayanan keperawatan dari fasilitas kesehatan untuk pasien yang terlibat. Dengan memantau semua aktivitas keperawatan dapat menjaga kualitas pelayanan keperawatan. Dokumen juga dapat berguna untuk mengontrol kinerja perawat dan institusi kesehatan itu sendiri.

7) Sebagai bahan akreditasi institusi kesehatan

Dokumen yang dicatat sangat berguna dalam proses akreditasi atau audit institusi kesehatan tersebut. Proses akreditasi merupakan salah satu cara institusi menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Proses akreditasi yang baik merupakan tanggung jawab institusi kesehatan terhadap pelanggannya. Jika hasil akreditasi baik itu adalah hasil pembuktian bahwa institusi kesehatan tersebut selalu menjaga kualitas pelayanannya.

8) Mengidentifikasi status kesehatan pasien

Dokumentasi keperawatan yang dicatat sangat membantu dalam penyembuhan pasien yang dirawat. dokumentasi keperawatan yang dicatat dengan benar dan baik memungkinkan perawat dan tim dapat secara akurat mengidentifikasi berbagai kebutuhan perawatan pasien. Profesional keperawatan juga dapat menggunakan dokumen ini untuk mengembangkan rencana keperawatan lebih lanjut dan akhirnya melakukan berbagai pengkajian yang diperlukan.

2.2.3 Manfaat Pentingnya Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menurut (Dermawan, 2012) dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai makna yang penting bila dilihat dari segi aspek:

1) Hukum

Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan proses keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien, sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlakukan sewaktu - waktu. Dokumentasi tersebut dapat digunakan sebagai barang bukti.

2) Jaminan Mutu (Kualitas Pelayanan)

Pencatatan dokumentasi yang lengkap dan akurat akan memudahkan perawat dalam menyelesaikan masalah klien. Dapat mengetahui sejauh mana masalah klien teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan ditindak lanjuti dengan pencatatan yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

3) Komunikasi

Perawat dan tenaga kesehatan lainnya dapat melihat catatan yang ada dan dapat bertindak sebagai alat komunikasi untuk memandu pemberian asuhan keperawatan.

4) Keuangan

Semua tindakan perawat yang belum, sedang, dan telah diberikan dicatat dengan lengkap dan dapat digunakan sebagai acuan dalam biaya keperawatan.

5) Pendidikan

Dari segi isi, pendokumentasian mengacu pada kronologis kegiatan keperawatan, yang dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran atau sebagai referensi bagi mahasiswa atau profesi keperawatan.

6) Penelitian

Sumber data yang terdapat dalam dokumentasi mengandung informasi yang dapat menjadi bahan atau objek riset dan pengembangan dalam penelitian.

7) Akreditasi

Dokumentasi keperawatan menunjukkan seberapa lama peran dan fungsi keperawatan dalam perawatan klien. Dari sini dapat disimpulkan bahwa tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan guna pembinaan lebih lanjut.

2.2.4 Prinsip-Prinsip Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menurut Nursalam (2008) dalam (Pasaribu, 2020) Hal pokok dalam prinsip-prinsip dokumen adalah:

- 1) Dokumen asuhan keperawatan harus dilakukan segera setelah pengkajian pertama dilakukan.
- 2) Bila memungkinkan, catat setiap respon pasien atau keluarga.
- 3) Pastikan kebenaran setiap data yang dicatat dalam dokumen asuhan keperawatan.
- 4) Data pasien harus objektif bukan karangan dari perawat, dalam hal ini perawat mencatat respon pasien mulai dari pengkajian sampai evaluasi.
- 5) Dokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik, apabila terjadi hal-hal sebagai berikut: adanya perubahan kondisi atau munculnya masalah baru, respon pasien terhadap bimbingan perawat.
- 6) Perawat harus menghindari penulisan istilah yang tidak jelas. Istilah yang digunakan harus disepakati oleh institusi setempat.
- 7) Dokumen yang baku harus dihindari, sebab sifat individu atau pasien adalah unik. Selain itu pasien mempunyai respon yang berbeda.

- 8) Data yang ditulis harus jelas, harus menggunakan tinta, jangan menggunakan pensil agar tidak mudah dihapus.
- 9) Tidak dibenarkan untuk mengubah isi dokumen untuk menutupi kesalahan.
- 10) Setiap dokumen cantumkan waktu, tanda tangan dan nama jelas yang melaksanakan dokumentasi.
- 11) Wajib membaca setiap tulisan dari anggota tim kesehatan yang lain sebelum menulis data terakhir.
- 12) Dokumen harus dibuat dengan jelas dan lengkap.

2.2.5 Metode Pengkajian Keperawatan

Menurut (Rahma, 2020) Metode pengkajian keperawatan ada 3 macam yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Penjelasannya sebagai berikut:

1) Wawancara

Wawancara adalah cara pengumpulan data yang direncanakan dan disetujui oleh pasien dan perawat. Tujuan dari metode wawancara ini untuk memperoleh informasi tentang kesehatan pasien dan untuk mengidentifikasi serta menilai masalah pasien. Pada saat wawancara pasien dengan perawat, perawat harus memberikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan apa yang dialami pasien dan perawat harus menanggapi apa yang pasien ceritakan. Perawat harus menyusun dan merencanakan mulai dari tempat dan waktu yang akan dilakukannya

wawancara. Perawat juga harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien.

2) Observasi

Observasi adalah cara mengumpulkan informasi atau data melalui panca indra. Selama metode observasi, perawat melibatkan panca indera dengan melihat dan mendengar apa yang dikatakan pasien.

3) Pemeriksaan Fisik

Metode pemeriksaan fisik merupakan metode yang dilakukan perawat dengan cara memeriksa langsung keadaan fisik atau tubuh pasien. Metode ini juga menggunakan pengamatan atau observasi dengan panca indera untuk mengetahui masalah kesehatan pasien. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada pasien, perawat harus mencatat langsung hasil dari pemeriksaan.

2.2.6 Tahap – Tahap Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tahap dokumentasi asuhan keperawatan (Tampubolon, 2020), meliputi:

1) Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dalam melakukan pengumpulan data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Pengkajian harus komprehensif dalam kaitanya dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien.

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan, dimulai dari menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang pasien. Pengkajian yang lengkap tentang kebutuhan pasien dapat meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan, melalui hal – hal berikut:

- (1) Menggambarkan kebutuhan pasien untuk diagnosis keperawatan dan tetapkan prioritas yang tepat agar waktu perawat lebih efektif.
- (2) Memfasilitasi perencanaan intervensi.
- (3) Menggambarkan kebutuhan keluarga, menunjukkan faktor – faktor yang berkaitan dengan peningkatan kondisi pasien, dan memperbaiki perencanaan pulang.
- (4) Mendokumentasikan informasi pengkajian yang bersifat penting.

2) Diagnosis Keperawatan

Langkah kedua dari tindakan asuhan keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon klien atau pasien terhadap permasalahan kesehatan pasien adalah diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses pemikiran yang kompleks dari informasi yang dikumpulkan dari klien, keluarga klien, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan lainnya. Tahap – tahap diagnosis keperawatan sebagai berikut:

- (1) Menginterpretasi dan menganalisis data.
- (2) Mengidentifikasi masalah pasien.
- (3) Merumuskan diagnosis keperawatan.

(4) Mendokumentasikan diagnosis keperawatan.

3) Perencanaan

Perencanaan keperawatan merupakan proses keperawatan bagian dari fase organisasi yang mengarahkan tindakan asuhan keperawatan pada pemecahan masalah pasien atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pada tahap ini perawat melakukan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien agar tindakan perawat efektif dan efisien. Adapun tahapanya, antara lain:

- (1) Mengidentifikasi tujuan klien.
- (2) Menetapkan hasil yang diperkirakan.
- (3) Memilih tindakan keperawatan.
- (4) Menuliskan rencana asuhan keperawatan.

4) Implementasi

Tahap implementasi merupakan tahap perwujudan yang telah direncanakan pada tahap perencanaan. Tahap implementasi bertujuan untuk membantu klien dalam peningkatan, pencegahan, pemulihan, dan memfasilitasi coping.

Implementasi merupakan bagian dari proses keperawatan dengan kategori perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan keperawatan dan hasil yang diharapkan dilakukan dan diselesaikan. Tahapannya meliputi:

- (1) Mengkaji kembali pasien.
- (2) Meninjau dan memodifikasi rencana keperawatan yang sudah ada.

(3) Melakukan tindakan keperawatan.

5) Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan ini merupakan tahap perawat melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh perawat melakukan diagnosis keperawatan, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan yang sudah dicapai. Evaluasi keperawatan juga untuk mengukur respons pasien terhadap tindakan yang dilakukan perawat dan kemajuan pasien ke arah pencapaian yang dituju. Tahap – tahap evaluasi, yaitu:

- (1) Membandingkan respon klien dengan kriteria.
- (2) Menganalisa alasan untuk hasil dan konklusi.
- (3) Memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- (4) Syarat dokumentasi keperawatan.

2.2.7 Model – Model Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menurut (Nursalam, 2013) ada beberapa model dokumentasi yang sering diterapkan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, antara lain:

1) Model Dokumentasi SOR (*Source – Oriented – Record*)

Suatu model pendokumentasian yang berfokus pada sumber informasi. Model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pendokumentasian. Setiap disiplin orang dalam pendokumentasian mempunyai catatan masing-masing, contohnya bagian penerimaan klien mempunyai lembar pengisian tersendiri seperti dokter yang mempunyai lembar catatan yang digunakan untuk

perkembangan kesehatan klien dan sedangkan perawat memiliki catatan keperawatan. Model dokumentasi SOR terdapat lima komponen, yaitu:

- (1) Lembar penerimaan berisi biodata.
- (2) Lembar intruksi dokter.
- (3) Lembar riwayat penyakit.
- (4) Catatan keperawatan.
- (5) Catatan dan laporan khusus.

2) Model Dokumentasi POR (*Problem – Oriented – Record*)

Suatu model pendokumentasian yang disusun menurut masalah klien yang dikumpulkan oleh pemberi pelayanan kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya). Model dokumentasi ini mempunyai empat komponen, antara lain:

(1) Data dasar

Data dasar merupakan suatu data atau informasi yang mencakup tentang kesehatan klien saat pertama kali masuk rumah sakit seperti pengkajian keperawatan, riwayat penyakit klien, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium. Data tersebut digunakan untuk menentukan masalah pada klien.

(2) Daftar masalah

Daftar masalah adalah hasil atau masalah yang telah ditetapkan setelah data dasar dan dilakukan oleh perawat yang pertama kali bertemu dengan klien atau perawat yang diberi tanggung jawab.

(3) Daftar awal rencana asuhan keperawatan

Rencana asuhan keperawatan dilakukan oleh perawat setelah mengidentifikasi daftar masalah. Daftar awal rencana asuhan keperawatan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu diagnostik, usulan terapi, dan pendidikan klien.

(4) Catatan perkembangan

Catatan perkembangan merupakan catatan yang berisi tentang perkembangan kesehatan klien setelah dilakukannya intervensi pada klien yang telah disusun oleh perawat. Adapun acuan catatan perkembangan, yaitu SOAP (*Subjective, Objective, Analysis, dan Plan*), SOAPIER (SOAP ditambah *Intervention, Evaluation, dan Revise*), dan PIE (*Problem Intervention Evaluation*).

3) Model Dokumentasi CBE (*Charting – By Exception*)

Sebuah sistem dokumentasi yang hanya mencatat hasil atau temuan literal dengan tetap mempertahankan kondisi normal atau standar. CBE mempunyai keuntungan pada perawat yaitu dapat mengurangi penggunaan waktu perawat dalam melakukan pencatatan sehingga perawat mempunyai banyak waktu dalam pemenuhan asuhan keperawatan pada klien. CBE juga mempunyai dua komponen kunci, antara lain:

- (1) *Flow sheet* berisikan kesimpulan beberapa penemuan yang dianggap penting dan menjabarkan indikator pengkajian.

(2) Dokumentasi dilakukan dengan standar praktik keperawatan agar dapat mengurangi pendokumentasian secara berulang kali, tetapi dengan catatan standar harus cukup spesifik dan menguraikan semua praktik keperawatan.

4) Model Dokumentasi PIE (*Problem Intervention dan Evaluation*)

Pendekatan dokumentasi berorientasi proses dengan fokus pada proses keperawatan dan diagnosa keperawatan. PIE lebih sering digunakan untuk sistem pemberian asuhan keperawatan primer. Pada perawat primer, perawat primer melakukan pendokumentasian dan pengkajian pada saat pertama kali klien masuk dan diberi tanda PIE, sedangkan perawat *Associate* (PA) melakukan intervensi sesuai yang telah direncanakan.

5) Model Dokumentasi POS (*Process – Oriented – System*)

Suatu model dokumentasi dengan proses dan orientasi klien menggunakan proses keperawatan untuk mengatur dokumentasi keperawatan dan sebagai komponen yang berorientasi pada masalah. Ada tiga komponen dalam model dokumentasi POS, yaitu:

(1) Catatan perawat

Catatan perawat ditulis setiap 24 jam yang berisikan informasi tentang sebagai berikut:

- a. Pengkajian pada klien.
- b. Perawat melakukan asuhan keperawatan yang bersifat mandiri.

- c. Perawat dengan asuhan keperawatan yang bersifat pendelegasian.
- d. Setiap asuhan keperawatan perawat melakukan evaluasi keberhasilan.
- e. Dokter melakukan tindakan tetapi mempengaruhi asuhan keperawatan.
- f. Setiap melakukan kunjungan dengan berbagai tim kesehatan lainnya.

(2) Lembar alur (*Flow sheet*)

Lembar alur (*flow sheet*) adalah cara paling efisien mendapatkan data fisiologis yang sering digunakan di unit gawat darurat untuk mendokumentasikan informasi dan memudahkan tim kesehatan lainnya melihat perkembangan klien dengan cara melihat grafik pada *flow sheet*. Lembar alur (*flow sheet*) juga sering digunakan untuk mendokumentasikan hasil observasi dan pengukuran tanda-tanda vital, berat badan, jumlah *intake* dan *output* cairan, dan pemberian obat.

(3) Catatan pemulangan dan ringkasan rujukan

Catatan atau dokumen ini dilakukan pada saat klien akan dipulangkan atau pindah ketempat perawatan lainnya untuk melanjutkan perawatan. Catatan ini berisi tentang terakhir dilakukannya tindakan keperawatan, masalah yang sedang terjadi,

pemberian selama dilakukannya tindakan keperawatan, dan penanganan lanjutan.

- 6) Dokumentasi Keperawatan dengan Kode (*Coded Nursing Documentation/CND*)

Dalam pendokumentasian model ini yaitu menggunakan sistem komputer dan hanya terlihat kode saja. Kode itu sendiri didasarkan pada standar perawatan yang ditetapkan.

2.2.8 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan menurut (Noviari & Susanti, 2015) adalah :

- 1) Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia kesehatan adalah individu yang secara aktif terlibat dalam perawatan kesehatan, baik yang memiliki pendidikan kesehatan formal atau tidak, dan yang memerlukan otorisasi untuk kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan dengan cara tertentu. Akibat dari kurangnya sumber daya manusia akan berdampak pada peningkatan beban kerja sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan tidak maksimal.

- 2) Beban Kerja

Beban kerja seorang perawat mencakup semua aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat selama shift di unit

pelayanan keperawatan. Sumber beban kerja seorang perawat yaitu pada administrasi dan pekerjaan keperawatannya.

3) Pengetahuan

Menurut Hatta dalam (Noviari & Susanti, 2015) Dokumentasi bukan sekedar menulis di lembar pencatatan, tetapi harus memikirkan dan menganalisis terlebih dahulu apa yang akan dicatat dan harus dicatat. Pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan keperawatannya.

4) Motivasi

Motivasi merupakan karakteristik psikologis seseorang yang mempengaruhi komitmen seseorang. Motivasi perawat dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan akan sangat berpengaruh pada kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Menurunnya motivasi sangat berpengaruh pada perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien terutama pada saat penyampaian informasi pada pasien.

2.2.9 Faktor Yang Menghambat Pendokumentasian

Setiap petugas keperawatan yang sedang menjalankan tugas pendokumentasian, pasti pernah mengalami hambatan dalam prosesnya. Hambatan merupakan hal yang wajar dalam melakukan proses atau kegiatan. Tetapi bukan berarti dengan hambatan kita takut menjalankan sesuatu proses atau kegiatan. Jadi kita harus lebih mempersiapkan diri kita sendiri untuk menghadapi hambatan yang ada. Faktor yang menghambat pendokumentasian menurut (Prabowo, 2016), yaitu:

1) Kurangnya pemahaman tentang dasar-dasar dokumentasi keperawatan

Kurangnya pemahaman perawat tentang dasar-dasar dokumentasi keperawatan sangat sering kali terjadi. Ketidakpahaman atau kurangnya pengetahuan inilah yang membuat pendokumentasian ini kurang maksimal. Sehingga dapat mengakibatkan tidak bermanfaatnya dokumentasi keperawatan.

Seharusnya sebagai petugas keperawatan harus paham terkait pentingnya melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dan mau mengikuti pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan secara mandiri. Karena pendokumentasian adalah salah satu tugas yang harus dilakukan oleh perawat. Jadi, untuk meningkatkan kualitas dunia keperawatan harus dengan cara meningkatkan kapasitas sumber daya manusianya agar dapat memahami alur proses keperawatan yang sedang dijalkannya.

2) Kurangnya kesadaran tentang pentingnya dokumentasi keperawatan

Kurangnya kesadaran perawat terhadap pentingnya pendokumentasian juga merupakan salah satu penghambat perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Karena ketika seorang perawat tidak mempunyai kesadaran penuh terhadap pentingnya pendokumentasian, perawat tersebut akan selalu menyepelekan proses pendokumentasian. Sikap menyepelekan itu sendiri yang membuat pendokumentasian tidak berjalan dengan baik, sehingga banyak tindakan

atau proses keperawatan tidak dicatat dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

3) Dokumentasi keperawatan dianggap sebagai kualitas maupun kuantitas

Kebanyakan seorang perawat memperlmasalahkan dua masalah yaitu masalah kualitas dan kuantitas. Masalah kualitas yang berarti catatan dokumentasi keperawatan hanya berisi yang sesuai dibutuhkan oleh perawat. Jadi untuk masalah kualitas ini lebih ringkas dan pas. Sedangkan masalah kuantitas merupakan pencatatan dalam dokumentasi keperawatan yang berisi informasi yang lebih lengkap atau merangkum semua hasil, seperti hasil wawancara, observasi, dan laboratorium. Jadi untuk masalah kuantitas ini tidak terlalu ringkas, banyak, namun padat.

Banyak perawat terhambat pendokumentasiannya karena dua hal tersebut. Karena setiap seorang perawat berkeinginan berbeda. Ada yang ingin mengedepankan tentang kualitas dan ada yang senang dengan kuantitas. Jadi untuk memecahkan masalah tersebut harus ada jalan tengah agar tidak menghambat perawat dalam pendokumentasian, yaitu dengan cara menciptakan sistem pendokumentasian yang dapat menampung unsur kualitas dan kuantitas.

4) Keterbatasan tenaga baik dari segi kualitas maupun kuantitas

Keterbatasan sumber daya manusia merupakan salah satu penghambat pendokumentasian yang tidak pernah selesai diperbincangkan. Tidak hanya menjadi penghambat pendokumentasian, tetapi juga menjadi suatu pangkal masalah dalam proses keperawatan.

Terbatasnya sumber daya manusia dapat mempengaruhi suatu kualitas dan kuantitas pendokumentasian. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan sumber daya manusia, baik secara kualitas maupun kuantitasnya. Karena dengan meningkatnya sumber daya manusia dapat memperbaiki pendokumentasian dan proses keperawatan menjadi lebih baik sehingga dapat bermanfaat bagi khalayak.

5) Format yang tersedia kurang memadai

Suatu pendokumentasian keperawatan akan menjadi lebih baik jika format yang disusun pas dan memadai. Format dapat dikatakan baik jika format itu lengkap. Format yang tidak lengkap dapat menyebabkan kesulitan petugas dalam menulis pendokumentasian asuhan keperawatan.

Oleh karena itu, sebelum tim keperawatan menjalankan sebuah proses keperawatan, sebaiknya tim keperawatan dibagi sesuai tugas masing-masing. Jika semua sudah paham terhadap tugasnya dan kelengkapan sudah dipenuhi, maka proses keperawatan dapat dijalankan.

2.2.10 Aspek Legal Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Beberapa ketentuan dari Undang - Undang yang terkait dengan tindakan perawat untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai berikut:

- 1) KEPMENKES 1239/2001 dan Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik nomor Y.M.00.03.2.6.956 Tahun 1998 tentang kewajiban perawat: Kewajiban perawat untuk membuat dokumentasi asuhan

keperawatan secara akurat dan berkesinambungan merupakan salah satu tindakan yang harus dilakukan menurut ketentuan Standar Asuhan Keperawatan (Praptianingsih, 2006).

- 2) Pasal 24 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: Tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan, dan standar prosedur operasional (Isnawan, 2009).
- 3) Pasal 37 Undang – Undang 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan: Mewajibkan perawat untuk melengkapi prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan, memberi pelayanan keperawatan, mendokumentasikan asuhan keperawatan (Setiani, 2018).

2.2.11 Penilaian Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Penilaian pendokumentasian asuhan keperawatan dapat menggunakan lembar observasi dengan parameter (Nursalam, 2020), yaitu :

- 1) Pengkajian
 - (1) Mencatat data yang dikaji
 - (2) Pengelompokkan data (bio-psiko-sosio-spiritual)
 - (3) data dikaji saat klien masuk sampai klien pulang.
 - (4) Masalah dirumuskan berdasarkan masalah yang telah ditemukan.
- 2) Diagnosis Keperawatan
 - (1) Diagnosis berdasarkan masalah yang ditemukan.
 - (2) Diagnosis mencerminkan PE/PES.
 - (3) Merumuskan diagnosis keperawatan aktual/potensial.

3) Intervensi

- (1) Berdasarkan diagnosis keperawatan.
- (2) Diurutkan prioritas.
- (3) Rumusan mengandung komponen klien/subjek perubahan, perilaku, kondisi klien/keluarga.
- (4) Rencana tindakan menggambarkan kolaborasi tenaga kesehatan lain.

4) Implementasi

- (1) Tindakan mengacu pada rencana keperawatan.
- (2) Perawat mengobservasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.
- (3) Revisi tindakan berdasarkan evaluasi.
- (4) Semua tindakan yang dilakukan dicatat ringkas dan jelas.

5) Evaluasi

- (1) Evaluasi hasil mengacu pada tujuan.
- (2) Hasil dari evaluasi dicatat.

6) Dokumentasi Keperawatan

- (1) Menulis format yang baku.
- (2) Pendokumentasian dilakukan sesuai implementasi yang dilaksanakan.
- (3) Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan harus jelas.
- (4) Saat dilakukannya implementasi harus mencantumkan paraf dan nama terang serta tanggal dan jam.

(5) Penyimpanan berkas dokumentasi harus sesuai ketentuan yang berlaku.

Pengukuran pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lembar observasi dikategorikan menjadi 6 kategori (Nursalam, 2020):

- 1) Pengkajian: 16%
- 2) Diagnosa Keperawatan: 13%
- 3) Intervensi Keperawatan: 25%
- 4) Implementasi Keperawatan: 16%
- 5) Evaluasi Keperawatan: 9%
- 6) Catatan Dokumentasi Asuhan Keperawatan: 21%

Kriteria skor penilaian pendokumentasian asuhan keperawatan dibagi menjadi 2, antara lain:

- 1) Tidak lengkap : <80% (jika tidak terdapat 5 unsur yang ada dalam asuhan keperawatan)
- 2) Lengkap : >81% (Jika terdapat 5 unsur yang ada dalam asuhan keperawatan)

Sumber (Depkes RI, 2001)

2.3 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari pembelajaran dan digunakan sebagai alat untuk menyesuaikan individu dan sekitar lingkungan. Kualitas pelayanan dapat dilihat dari pendokumentasian, karena

pendokumentasian dapat mengidentifikasi sejauh mana keberhasilan tindakan perawat yang telah dilakukan (Purwanti, 2019).

Menurut penelitian (Purwanti, 2019) yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, terdapat hubungan pengetahuan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dikategorikan cukup. Sedangkan pendokumentasian asuhan keperawatan dikategorikan kurang, yang berarti pengetahuan semakin tinggi maka pendokumentasian asuhan keperawatan juga akan lengkap.

Dari hasil penelitian (Sinlaeloe et al., 2020) juga terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Cempaka dan Kelimutu Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, dengan hasil hubungan lemah ($r = 0,045$) dan arah positif yang artinya semakin baik pengetahuan maka semakin lengkap pendokumentasian asuhan keperawatan.

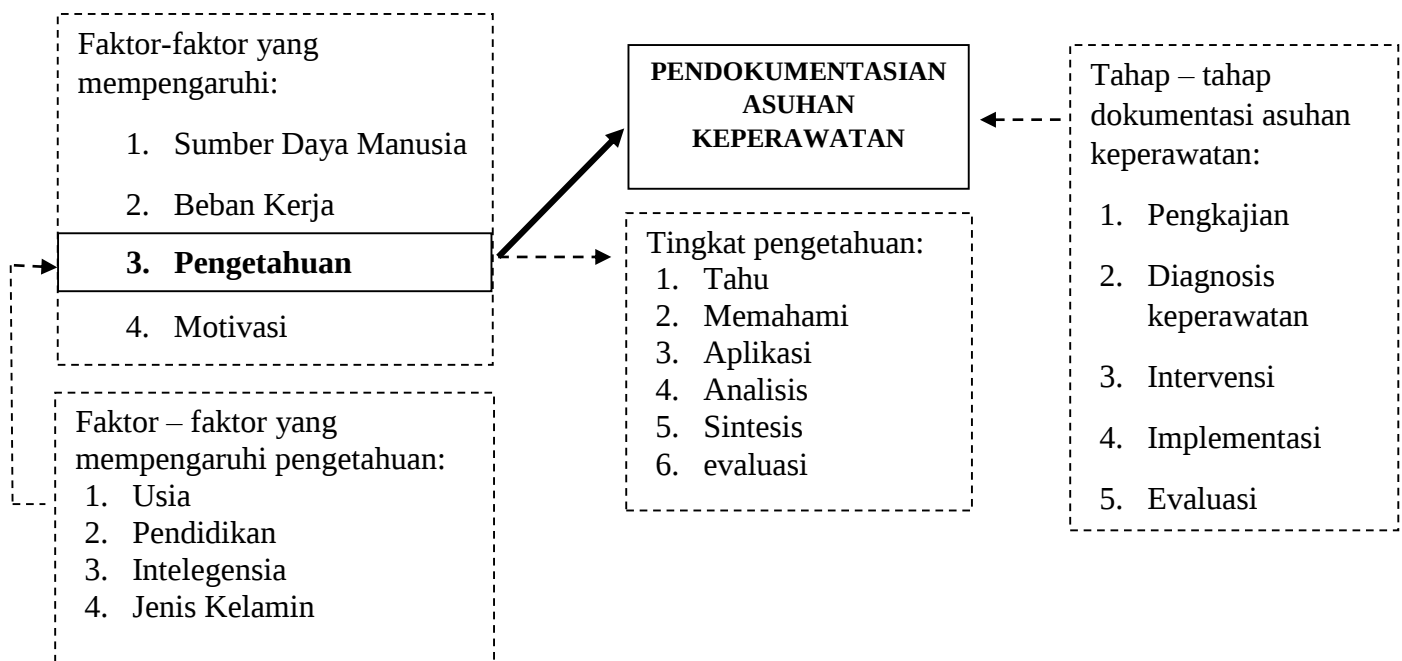
Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap akan berdampak pada kualitas pelayanan rumah sakit dan tempat praktik mandiri perawat. Selain itu, pendokumentasian yang tidak lengkap juga dapat menghasilkan informasi yang tidak tepat dan bersifat legal.

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Gambaran kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:

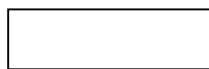
Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Tidak diteliti



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari suatu penelitian. Dikatakan sementara, karena jawaban masih didasarkan dari beberapa teori, belum didasarkan pada fakta – fakta yang diperoleh melalui pengambilan data (Sugiyono, 2018).

Penelitian ini menggunakan hipotesis H_a yaitu:

H_a : Ada hubungan pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di Wilayah Kabupaten Jember.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu pendekatan yang dipilih untuk mengoperasionalkan metode penelitian (Lingkup et al., 2017). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, artinya penelitian ini menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel dengan satu kali pada saat itu juga. Metode penelitian merupakan kegiatan yang berkaitan dengan pengumpulan, analisis dan interpretasi data yang terkait dengan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif (Sugiyono, 2019).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah objek dan subjek yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh para peneliti untuk dipelajari dan disimpulkan (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 175 perawat praktik mandiri di wilayah Jember.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui pengambilan sampel atau sampling. Sedangkan sampling merupakan suatu proses penyeleksian dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive*

sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dan teknik *purposive sampling* digunakan pada penelitian kuantitatif atau penelitian yang tidak adanya generalisasi (Sugiyono, 2016).

1) Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 63 perawat praktik mandiri di wilayah Kabupaten Jember dengan Perhitungan besar sampel menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

n: Besar sampel

N: Jumlah populasi

d: Tingkat kepercayaan (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{175}{1 + 175 (0,1)^2}$$

$$= 63 \text{ orang}$$

2) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria pengambilan sampel berdasarkan tujuan penelitian peneliti, dengan kategori sebagai berikut:

- (1) Perawat praktik mandiri yang bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*.

- (2) Perawat praktik mandiri yang mampu mengisi lembar kuesioner dan lembar observasi secara lengkap.

3) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang dirancang khusus untuk memungkinkan calon responden memenuhi kriteria inklusi peneliti, dengan kategori sebagai berikut:

- (1) Perawat praktik mandiri yang menolak menjadi responden.

4.3 Variabel Penelitian

1) Variabel *independent* (bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang nilainya mempengaruhi perubahan variabel lain (Sugiyono, 2019). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan.

2) Variabel *dependent* (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau *independent* (Sugiyono, 2019). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah pendokumentasian asuhan keperawatan.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat praktik mandiri yang berada di wilayah Kabupaten Jember

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 10 April - 17 April 2023

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel independent (bebas): Pengetahuan perawat	Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dipahami oleh seorang perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan.	1. Tahu (<i>Know</i>) 2. Memahami (<i>Comprehension</i>) 3. Aplikasi (<i>Application</i>) 4. Analisis (<i>Analysis</i>) 5. Sintesis (<i>Synthesis</i>) 6. Evaluasi (<i>Evaluation</i>)	Kuesioner pengetahuan yang disusun oleh TPB – AJZEN (2006) (dikembangkan oleh Erna Dwi Wahyuni, 2012) dengan skala <i>Guttman</i>	Ordinal	1. Pengetahuan baik 76% – 100% 2. Pengetahuan cukup 56% - 75% 3. Pengetahuan kurang <56%
Variabel dependen (terikat): Pendokumentasian asuhan keperawatan	Pendokumentasian asuhan keperawatan adalah suatu catatan atau dokumen yang berisi tindakan perawat.	1. Pengkajian 2. Diagnosa Keperawatan 3. Intervensi 4. Implementasi 5. Evaluasi	Lembar observasi pendokumentasian asuhan keperawatan	Nominal	1. Lengkap $\geq 81\%$ (Jika terdapat 5 unsur yang ada dalam asuhan keperawatan) 2. Tidak Lengkap $\leq 80\%$

4.7 Teknik Pengumpulan Data

1) Sumber Data

(1) Data primer

Pengumpulan data primer didapatkan secara langsung oleh perawat praktik mandiri di wilayah Kabupaten Jember dengan menggunakan lembar kuisisioner pengetahuan.

(2) Data sekunder

Pengumpulan data sekunder didapatkan melalui pihak lain yaitu PPNI Kabupaten Jember berupa jumlah data perawat yang melakukan praktik mandiri di wilayah Kabupaten Jember yang digunakan sebagai data populasi penelitian.

2) Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat penelitian yang digunakan dalam mengumpulkan data penelitian, biasanya berupa kuesioner, lembar observasi dan bentuk pengumpulan data lainnya (Nursalam, 2020).

(1) Kuisisioner Pengetahuan

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner pengetahuan yang disusun oleh TPB – AJZEN (2006) (dikembangkan oleh Erna Dwi Wahyuni, 2012) dengan jumlah soal 15 dan diukur menggunakan skala *Guttman*. Dengan alternatif jawaban, yaitu “benar dan salah”. Kuesioner pengetahuan ini meminta para responden memberikan tanda centang (✓) pada setiap jawaban yang dianggap benar oleh responden.

(2) Lembar Observasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dalam pengukuran pendokumentasian asuhan keperawatan di penelitian ini menggunakan lembar observasi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan jumlah 24 pertanyaan dengan cara *Check List*. Lembar observasi ini diukur dengan skala *Guttman* dengan alternatif jawaban pertanyaannya:

- a. Jika jawaban “Ya” diberi skor 1
- b. Jika jawaban “Tidak” diberi skor 0

4.8 Teknik Analisa Data

1) Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian yang penting dalam penelitian. Pengolahan data diperlukan agar penyajian data atau informasi memiliki hasil yang bermakna dan kesimpulan yang baik, karena data yang didapatkan dari lapangan masih mentah dan harus diolah agar dapat disajikan dalam bentuk informasi. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan komputer dengan tahap-tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

(1) *Editing*

Editing adalah kegiatan memeriksa dan mengoreksi isi formulir atau kuesioner. Jadi hasil kuisisioner di lapangan harus diolah terlebih dahulu yaitu dengan *editing*.

(2) *Coding*

Coding merupakan pengubahan data berupa kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka. Jadi kuisioner yang telah diolah atau editing akan dilanjutkan dengan peng “kodean” atau *coding*. Pemberian kode agar mempermudah peneliti dalam mengelompokkan dan memproses data. Pada penelitian ini ada beberapa pengkodean, yaitu Jenis Kelamin (kode 1 (Laki-Laki), kode 2 (Perempuan)), usia (kode 1 (17 – 25 Tahun), kode 2 (26 – 35 Tahun), kode 3 (36 – 45 Tahun), kode 4 (46 – 55 Tahun), kode 5 (56 – 65 Tahun), kode 6 (>65 Tahun)), pendidikan (kode 1 (Diploma (D3)), kode 2 (S1 Ners)), lama bekerja (kode 1 (<5 Tahun), kode 2 (>5 Tahun)), pengetahuan (kode 1 (Baik), kode 2 (Cukup), kode 3 (Kurang)), Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (kode 1(Tidak Lengkap) dan kode 2(Lengkap)).

(3) Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Data entry atau *processing* merupakan kegiatan yang memasukkan data kedalam *software* komputer. Jadi data atau jawaban responden yang sudah dilakukan peng “*coding*” an dapat dimasukkan kedalam *software* komputer. Software komputer yang sering digunakan dalam memasukkan data atau *processing* yaitu sebuah aplikasi SPSS (*Statistical Padage For Social Science*) 26.

(4) Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah semua data responden sudah dimasukkan, dilanjutkan dengan pembersihan data atau *cleaning*. *Cleaning* adalah pengecekan

kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam software, ada kemungkinan terdapat kesalahan atau datanya tidak lengkap, jika ada kesalahan data dan data tidak lengkap dapat dilakukan pembetulan atau koreksi.

2) Analisis Data

(1) Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* merupakan suatu tahap dalam penelitian untuk mengetahui gambaran karakteristik dalam masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2012). Dalam analisis *univariate* ini akan mendapatkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yaitu variabel pengetahuan perawat dan variabel pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat.

1. Rumus Persentase Variabel Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase tingkat pengetahuan dari jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden menurut Arikunto (2013), yaitu:

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

- a. Nilai tertinggi (maksimal): Benar 15 (100%)
- b. Nilai terendah (minimal): benar 8 (53%)

Dengan kategori tingkatan, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan baik: 76%-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup: 56%-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang: <56%

Sumber (Arikunto, 2006)

2. Rumus Persentase Variabel Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Pengukuran persentase pendokumentasian asuhan keperawatan dalam lembar observasi penelitian menggunakan rumus, sebagai berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Total}}{\text{Jumlah Berkas(5) x Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

Dengan hasil pengukuran dikategorikan, yaitu:

- a. Tidak Lengkap $\leq 80\%$
- b. Lengkap $\geq 81\%$ (Jika terdapat 5 unsur yang ada dalam asuhan keperawatan)

Sumber (Depkes RI, 2001)

(2) Analisis *Bivariate*

Analisis *bivariate* merupakan menganalisis atau menguji dua variabel yang diduga berhubungan. Dalam penelitian ini agar mengetahui hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal dan nominal yaitu menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* (Notoatmodjo, 2012). Rumus korelasi *Rank Spearman* (Sugiyono, 2019):

$$\rho = \frac{1 - 6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

ρ : Koefisien korelasi *Rank Spearman*

b_i : Rangking data variabel $X_i - Y_i$

n : Jumlah responden

Setelah dilakukannya perhitungan analisis korelasi *Rank Spearman*, maka dapat dilanjutkan dengan membandingkan nilai ρ hitung dengan ρ tabel menggunakan rumus sebagai berikut.

Nilai kemaknaan (p value) dibandingkan dengan nilai tingkat kesalahan atau (α) = 0,05 maka pengambilan keputusan sebagai berikut.

- (1) Hipotesis alternatif (H_a) diterima jika nilai $p < \alpha$ (0,05). Maka kesimpulannya ada hubungan pengetahuan perawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat.
- (2) Hipotesis alternatif (H_a) ditolak jika nilai $p > \alpha$ (0,05). Maka kesimpulannya tidak ada hubungan pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat.

Tabel 4.8 Hipotesis

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Cukup
0,20 – 0,399	Sedang
0,40 – 0,599	Kuat
0,60 – 0,799	Sangat kuat

4.9 Etika Penelitian

1) *Informed consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang digunakan sebelum penelitian dilaksanakan untuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Tujuan dari *informed consent* adalah responden atau partisipan dapat memahami tujuan penelitian, dan implikasinya. Jika responden menandatangani *informed consent* penelitian, maka responden tersebut menyetujui menjadi responden penelitian dan jika responden menolak menandatangani *informed consent*, maka peneliti harus menghargai hak responden.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity adalah menyembuyikan identitas responden.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality merupakan untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak menuliskan nama lengkapnya pada setiap kuesioner, melainkan hanya inisial nama atau kode responden.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disampaikan hasil penelitian “Hubungan pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di wilayah Jember”.

5.1 Data Umum

Pada data umum berisikan tentang karakteristik responden antara lain: Jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama membuka praktik mandiri sebagaimana pada tabel 5.1 sampai dengan 5.4 berikut.

5.1.1 Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Praktik Mandiri Di Wilayah Jember Tahun 2023

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki – Laki	40	63.5
2.	Perempuan	23	36.5
Total		63	100.0

Sumber: data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 Jenis kelamin perawat praktik mandiri perawat di wilayah Jember sebagian besar berjenis laki – laki sebanyak 40 responden (62.5%).

5.1.2 Usia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Perawat Praktik Mandiri Di Wilayah Jember Tahun 2023

No.	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	17 - 25 Tahun	1	1.6
2.	26 - 35 Tahun	20	31.7
3.	36 - 45 Tahun	25	39.7
4.	46 - 55 Tahun	14	22.2
5.	56 - 65 Tahun	2	3.2
6.	>65 Tahun	1	1.6
Total		63	100.0

Sumber: data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar usia perawat praktik mandiri perawat di wilayah Jember berusia 36 – 45 tahun sebanyak 24 responden (39.1%).

5.1.3 Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat Di Tempat Praktik Mandiri Di Wilayah Jember Tahun 2023

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Diploma (D3)	34	54.0
2	S1 Ners	29	46.0
Total		63	100.0

Sumber: data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar pendidikan perawat praktik mandiri di wilayah Jember yaitu dengan pendidikan Diploma (D3) sebanyak 34 responden (54.0%).

5.1.4 Lama Perawat Membuka Praktik Mandiri

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Perawat Membuka Praktik Mandiri Di Wilayah Jember Tahun 2023

No.	Lama Bekerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	<5 Tahun	19	29.7
2	>5 Tahun	44	68.8
Total		63	100.0

Sumber: data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil sebanyak 44 (68.8%) responden dengan lama kerja >5 tahun.

5.2 Data Khusus

Pada data khusus responden meliputi: Pengetahuan responden, pendokumentasian asuhan keperawatan, dan hubungan pengetahuan dan pendokumentasian asuhan keperawatan yang disampaikan pada tabel 5.5 sampai dengan 5.7.

5.2.1 Pengetahuan Perawat Tentang Pendokumentasian Asuhan

Keperawatan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Tempat Praktik Mandiri Di Wilayah Jember Tahun 2023

No.	Pengetahuan Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	5	7.9
2	Cukup	49	77.8
3	Kurang	9	14.3
Total		63	100.0

Sumber: data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.5 sebagian besar pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat di wilayah Jember adalah cukup sebanyak 49 responden (77.8%).

5.2.2 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Tempat

Praktik Mandiri Perawat di Wilayah Jember

Tabel 5.6 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Tempat Praktik Mandiri Perawat Di Wilayah Jember Tahun 2023

No.	Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Lengkap	56	88.9
2	Lengkap	7	11.1
Total		63	100.0

Sumber: data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.6 kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat di wilayah Jember didapatkan hasil sebanyak 56 responden (88,9%) melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan kategori tidak lengkap.

5.3 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri di Wilayah Jember

Tabel 5.7 Tabulasi Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Tempat Praktik Mandiri Di Wilayah Jember Tahun 2023

		Pendokumentasian		Total	p value	Koefisiensi Kontigensi
		Lengkap	Tidak Lengkap			
Pengetahuan	Baik	5	0	5	0.000	0.571
	Cukup	2	47	49		
	Kurang	0	9	9		
Total		7	56	63		

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan nilai hasil koefisiensi kontingensi yaitu 0.571 yang berarti korelasi antara dua variabel mendapatkan kategori korelasi kuat. Hasil uji *Rank Spearman* menggunakan uji SPSS nilai p value $(0.000) < \alpha (0.05)$ yang berarti H_a diterima yaitu ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di wilayah Jember.

BAB 6 PEMBAHASAN

Pada bab ini meliputi pembahasan antara lain: Pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat, penerapan dokumentasi asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat, dan hubungan pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat di wilayah Jember.

6.1 Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri Perawat

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil penelitian dari 63 perawat di tempat praktik mandiri di wilayah Jember dalam kategori perawat dengan pengetahuan baik sebanyak 5 perawat (7.9%), perawat dengan pengetahuan cukup 49 perawat (77.8%), dan perawat dengan pengetahuan kurang 9 perawat (14.3%). Dari hasil penelitian tersebut artinya pengetahuan perawat di tempat praktik mandiri perawat di wilayah Jember mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang dokumentasi asuhan keperawatan.

Menurut Mubarak (2012) dalam (Sinlaeloe et al., 2020), pengetahuan adalah suatu kesan yang timbul dalam pikiran manusia melalui penggunaan panca indera. Pengetahuan juga merupakan hasil mengingat suatu kejadian atau pengalaman manusia setelah dilakukannya pengamatan pada obyek tertentu. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain usia, jenis kelamin, intelegensia, dan pendidikan (Mubarak & Chayatin, 2017).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sinlaeloe et al., 2020) di ruang rawat inap rumah sakit Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang dengan hasil penelitian sebagian besar pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan cukup yaitu sebanyak 21 perawat (51.2%). Kemudian didukung oleh hasil penelitian Eni Purwanti (2019) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan termasuk dalam kategori pengetahuan cukup sebanyak 50 perawat (55.6%).

Menurut peneliti pengetahuan sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat tinggi yang diperlukan untuk pengembangan diri seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Setiap pendidikan seseorang berbeda-beda. Perbedaan pendidikan seseorang dapat dilihat dari silabus yang didapatkan saat melakukan pendidikan. Hal ini dapat dilihat dari distribusi tingkat pendidikan perawat praktik mandiri di wilayah Jember didapatkan data tingkat pendidikan D3 sebanyak 34 perawat (54%) dan S1 Ners 29 perawat (46%).

Pada dasarnya pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di wilayah Jember sudah cukup baik karena sebagian besar perawat praktik mandiri dapat memahami tentang pengertian, tujuan dan manfaat dokumentasi asuhan keperawatan. Namun, perawat harus lebih ditingkatkan lagi terkait tahap-tahap proses keperawatan. Tahap-tahap proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Tahap-tahap proses keperawatan ini sangat penting bagi perawat

dalam keberlangsungan perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dan memudahkan perawat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan dapat ditingkatkan dengan cara mengikuti pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat.

6.2 Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri Perawat di Wilayah Jember

Hasil penelitian pada 63 perawat yang melakukan praktik mandiri di wilayah Jember didapatkan hasil sebanyak 56 perawat (88.9%) pendokumentasian asuhan keperawatannya tidak lengkap dan 7 perawat (11.1%) melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap yang dipaparkan pada tabel 5.6.

Menurut Prabowo (2016) dokumentasi asuhan keperawatan merupakan suatu komunikasi tertulis yang dilakukan tenaga keperawatan dengan secara permanen untuk mendokumentasikan informasi terhadap berbagai kesehatan pasien. Dokumentasi juga merupakan catatan yang sah dan legal yang berisikan dengan pemeriksaan pasien, diagnosa pasien, intervensi pasien, implementasi dan evaluasi. Menurut (Pasaribu, 2020) Dokumentasi asuhan mempunyai peran penting dalam dunia keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang rendah dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor internal (usia, jenis kelamin,

pendidikan dan lama kerja) dan faktor eksternal (Pengetahuan, beban kerja dan motivasi).

Potter & Perry (2010) dalam (Gultom, 2018) menyatakan seluruh proses keperawatan harus dicantumkan dalam dokumentasi asuhan keperawatan yang meliputi dari awal pengkajian (data dasar pasien), diagnosa keperawatan (mengidentifikasi masalah pasien), intervensi (perencanaan pada pasien), implementasi (tindakan dalam menyelesaikan masalah pasien) dan evaluasi.

Pendokumentasian asuhan keperawatan praktik mandiri perawat di wilayah jember sebagian besar tidak lengkap. Tidak lengkapnya pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat dikarenakan perawat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan setelah melakukan tindakan kepada semua pasien, melainkan perawat tidak langsung melakukan dokumentasi asuhan keperawatan setelah dilakukannya tindakan keperawatan pada masing-masing pasien. Tidak lengkapnya dokumentasi asuhan keperawatan juga dapat disebabkan beberapa faktor yang meliputi, yaitu pengetahuan, motivasi dan beban kerja. Setiap perawat memiliki pengetahuan yang berbeda, bisa disebabkan karena perbedaan tingkat pendidikan perawat. Motivasi seorang perawat juga sangat mempengaruhi perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, karena motivasi dapat memberikan perawat semangat dalam mengerjakan suatu kewajiban seorang perawat yaitu salah satunya dokumentasi asuhan keperawatan. Beban kerja merupakan hal yang sangat berkaitan dalam terlaksananya dokumentasi asuhan keperawatan dikarenakan perawat tidak hanya membuka praktik mandiri melainkan perawat juga kebanyakan masih bekerja di rumah sakit. Jadi beban kerja perawat

masih tinggi dikarenakan perawat harus membagi waktu dan pikiran dalam pekerjaannya sebagai profesi keperawatan.

Perawat praktik mandiri di wilayah Jember yang melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap sebanyak 7 perawat. Perawat yang melakukan dokumentasi dengan lengkap memiliki pengetahuan yang baik, motivasi yang tinggi dan manajemen waktu yang baik. Dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap dapat memberi banyak keuntungan bagi perawat. Salah satunya memberi kemudahan bagi perawat dalam menyelesaikan masalah kliennya. Jika terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatannya, dokumentasi asuhan keperawatan dapat digunakan perawat sebagai bukti bahwa tindakan yang dilakukan perawat kepada kliennya sudah sesuai SOP keperawatan. Tidak hanya dapat digunakan sebagai barang bukti hukum, dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap juga dapat digunakan sebagai barang bukti bahwa perawat itu sudah kompeten atau praktik mandiri sudah sesuai dengan standar pelayanan perawat dan standar profesi perawat.

Peneliti berasumsi bahwa perawat yang tidak melakukan dokumentasi asuhan keperawatan atau dokumentasi asuhan keperawatannya tidak lengkap sudah melanggar pasal 37 Undang – Undang No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, yang berbunyi “mewajibkan perawat untuk melengkapi prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan, memberi pelayanan keperawatan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan”. Jadi dokumentasi asuhan keperawatan itu sangat penting bagi profesi keperawatan karena dokumentasi asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai tanggung jawab suatu

tindakan yang telah dilakukan oleh perawat dan sebagai tanggung gugat ketika terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan karena dapat digunakan sebagai barang bukti bahwa tindakan yang dilakukan perawat telah mengikuti prosedur SOP keperawatan. Perawat dapat meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan cara meningkatkan pengetahuan, motivasi dan manajemen waktu menjadi lebih baik. Dengan meningkatnya kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan tempat praktik mandiri tersebut.

6.3 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri di Wilayah Jember

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di wilayah Jember bahwa dari 63 perawat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 perawat (7.9%), pengetahuan cukup sebanyak 49 perawat (77.8%) dan pengetahuan kurang sebanyak 9 perawat (14.3%) dengan jumlah 56 perawat pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap dan 7 perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap. hasil uji menggunakan uji *Spearman rho* dengan nilai $p\text{ value } (0.000) < (0.05)$ yang berarti H_a diterima yaitu ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di wilayah Jember dengan koefisiensi korelasi sebesar 0.571 yang artinya kekuatan hubungan dalam kategori kuat dan juga arah positif yang berarti

semakin baik pengetahuan perawat maka semakin lengkaplah perawat dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti, 2019) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan hasil pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan cukup dan pendokumentasian asuhan keperawatan kurang. Hasil penelitian yang dilakukan (Sinlaeloe et al., 2020) juga terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang dengan kekuatan hubungan yaitu lemah ($r = 0.045$) dan arah positif yang artinya semakin baik pengetahuan maka semakin lengkap pendokumentasian asuhan keperawatan. Perbedaan penelitian hanya pada tempat penelitiannya.

Pengetahuan perawat dalam kategori baik dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori lengkap dapat diartikan semakin tinggi pengetahuan, semakin lengkaplah dokumentasi asuhan keperawatan. Pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam peningkatan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan karena perawat sebelum melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan harus memiliki pengetahuan atau melewati proses pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Pengetahuan sangat berkaitan dengan pendidikan tetapi pengetahuan tidak hanya didapatkan melalui pendidikan. Pengetahuan bisa didapatkan juga melalui pengalaman, membaca dan mengikuti pelatihan. Perawat dengan pengetahuan baik akan lebih mudah mengisi dokumentasi dengan lengkap. Karena pengetahuan merupakan kebutuhan dasar

setiap manusia. Perawat dengan pengetahuan baik dapat meningkatkan mutu dan kualitas perawat itu sendiri. Perawat juga dapat lebih mudah dalam menyelesaikan masalah klien atau pasien karena dengan pengetahuan perawat akan lebih berpikir kritis dalam menangani suatu masalah pada klien.

Pengetahuan perawat dalam kategori cukup dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori lengkap 2 perawat dan tidak lengkap 47 perawat. Perawat kategori pengetahuan cukup dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap bisa disebabkan karena lama bekerja seorang perawat tersebut. Karena semakin lama pengalaman seorang perawat bekerja, maka semakin terampil, berpengalaman dan disiplin seorang perawat dalam pekerjaannya. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.4 distribusi lama bekerja perawat praktik mandiri di wilayah jember dapat diketahui bahwa sebagian besar lama bekerja perawat yaitu >5 tahun sebanyak 44 perawat. Sedangkan perawat kategori cukup dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi dan beban kerja. Pengetahuan selalu berkaitan dengan pendidikan. Setiap pendidikan yang telah ditempuh atau didapatkan selama pendidikan oleh perawat praktik mandiri memiliki format dokumentasi asuhan keperawatan yang berbeda – beda dan silabus materi yang berbeda – beda. Tidak hanya pengetahuan, motivasi juga dapat mempengaruhi terlaksananya pendokumentasian asuhan keperawatan. perawat dengan motivasi tinggi dapat dengan mudah melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, dengan motivasi tinggi perawat lebih niat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. beban kerja seorang perawat juga merupakan

peranan penting dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Kebanyakan perawat praktik mandiri tidak hanya membuka praktik mandiri perawat melainkan masih bekerja di rumah sakit, jadi perawat praktik mandiri tidak berfokus pada perawat praktik mandirinya.

Pengetahuan perawat dalam kategori kurang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap dapat disebabkan karena faktor usia. Faktor usia dapat mempengaruhi kinerja perawat. Perawat dengan pengetahuan kurang kebanyakan pada usia dewasa akhir. Kurangnya Pengetahuan perawat dewasa akhir dapat disebabkan karena kurangnya mengikuti perubahan atau perkembangan dunia kesehatan atau kurangnya perkembangan pengetahuan perawat dewasa akhir. Sehingga banyak pengetahuan atau informasi terbaru tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak diketahui oleh perawat dewasa akhir. hal ini dapat dilihat pada tabel distribusi usia perawat praktik mandiri di wilayah Jember yaitu 36 – 45 tahun sebanyak 25 perawat.

Berdasarkan fakta dan teori yang diperoleh, peneliti menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat dengan pengetahuan yang baik cenderung akan melakukan pendokumentasian dengan tepat dan sesuai. Dalam upaya meningkatkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, maka dari itu perlu adanya pelatihan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan agar pengetahuan perawat dapat meningkat.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hubungan pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri di wilayah Jember sebanyak 63 perawat dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat di wilayah Jember sebagian besar cukup.
- 2) Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat di wilayah Jember sebagian besar tidak lengkap.
- 3) Ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat di wilayah Jember dan arahnya juga positif yang artinya semakin tinggi pengetahuan perawat, maka semakin lengkaplah pendokumentasian asuhan keperawatan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa keperawatan menambah wawasan terkait pentingnya melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap dan untuk pengalaman mahasiswa dalam penelitian selanjutnya.

7.2.2 Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan lagi pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan dan lebih giatlah dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap karena dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai acuan untuk dikembangkan lagi dengan variabel yang berbeda atau variabel yang belum diteliti atau dengan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Autoridad Nacional del Servicio Civil. (2021). Hubungan Pengetahuan Perawat dalam Dokumentasi Keperawatan dengan Pelaksanaan di Rumah Sakit. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Gosyen Publishing.
- Gultom, H. (2018). *Pendokumentasi Di Rumah Sakit*.
- Isnawan. (2009). *Undang-Undang Kesehatan dan Rumah Sakit Tahun 2009*. Nuha Medika.
- Kusumaningrum, P. R. (2022). Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(2), 577–582. <https://doi.org/10.54082/jamsi.293>
- Lingkup, D., Ilmu, F., Al, U., & Mandar, A. (2017). *Template Penulisan Skripsi*.
- Magdalena, I., Fajriyati Islami, N., Rasid, E. A., & Diasty, N. T. (2020). Tiga Ranah Taksonomi Bloom Dalam Pendidikan. *EDISI : Jurnal Edukasi dan Sains*, 2(1), 132–139. <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/edisi>
- Mailani, F., & Ramadini, I. (2019). Pedampingan Dan Pelatihan Pendokumentasian Keperawatan Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 1–8.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Asdi Mahasatya.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Noviari, E. A., & Susanti, D. D. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Bedah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Media Informasi*, 11(1), 27–38. <https://doi.org/10.37160/bmi.v11i1.27>
- Nursalam. (2013). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pasaribu, T. A. A. (2020). Prinsip-prinsip Pendokumentasian dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–11.
- Prabowo, T. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.

- Praptianingsih, S. (2006). *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. PT Raja Grafindo Persada.
- Purwanti, E. (2019). *Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di rs pku muhammadiyah yogyakarta*. 12.
- Rahma, J. (2020). Metode Pengambilan Data Pada Pengkajian Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*.
- Sari, P. S. (2020). *Hubungan Pengetahuan Perawat Mengenai Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/cu6bf>
- Setiani, B. (2018). Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Hal Pemenuhan Kewajiban dan Kode Etik Dalam Praktik Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(04), 497–507.
- Sinlaeloe, R., Berkanis, A. T., & Barimbing, M. A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum daerah PROF. DR. W.Z. JOHANES Kupang. *Chmk Nusing Scientific Journal*, 4(3), 1–10. <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/ners/article/download/756/247/>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Syamsuri, M. S. (2018). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *University of Darussalam Gontor 15-16 September ...*, 3(1), 1–13.
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Zahra, M. U. (2020). Pentingnya Pengetahuan Perawat Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *OSF Preprints*, 1–20.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Form Surat Pernyataan Kesediaan Responden

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Saya membaca dan memahami penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Khoirul Rozikin, mahasiswa Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Tempat Praktik Mandiri Di Wilayah Jember”

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang posisi dan hak saya sebagai responden dalam proses penelitian ini. Oleh karena itu, saya secara sadar tanpa paksaan menyetujui berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Jember,2023

Responden

LAMPIRAN 2 Form Persetujuan Judul Penelitian

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>**FORM USULAN JUDUL PENELITIAN**

Nama Mahasiswa : KHOIRUL ROZIKIN

NIM : 19010195

Usulan Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Praktik Mandiri

Pembimbing I : KISWATI, SST., M.Kes.

Pembimbing II : Ns. EMIL ELIYA A., S.Kep., M.Kep.

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I

 KISWATI, SST., M.Kes.

Tanggal
 09 / 2022
 / 12

Pembimbing II

 Ns. EMIL ELIYA A., S.Kep., M.Kep.

Tanggal

 05 / 2022
 / 12

Mengetahui,
 Komisi Bimbingan

Tanggal
 13 / 2023
 / 03

LAMPIRAN 4 Surat Permohonan Studi Pendahuluan Fakultas Ilmu Kesehatan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 3780/FIKES-UDS/U/XII/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu PPNI Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Khoirul Rozikin
Nim : 19010195
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Desember 2022
Lokasi : Kabupaten Jember
Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Dokumentasi Asuhan Keperawatan dalam Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan ditempat Praktik Klinik

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 05 Desember 2022

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Hella Melay Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

LAMPIRAN 5 Form Persyaratan Ujian Proposal Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

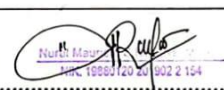
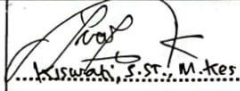
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>FORM PERSYARATAN
PENDAFTARAN UJIAN PROPOSAL

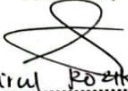
NAMA MAHASISWA : KHOIRUL ROZIKIN

NIM : 19010195

No.	PERSYARATAN	TTD	TANGGAL
1	PEMBIMBING AKADEMIK (Lulus PKK, Target Kompetensi 75%) *Sesuai Prodi	 Nurch Masrudi, S.Pd, M.Pd NIM. 1908012020 902 2 154	13 '23 3
2	BEBAS ADMINISTRASI		13 '23 3
3	BEBAS AKADEMIK (SEKPRODI) (Lulus semua nilai mata kuliah 100%)	 Nurch Masrudi, S.Pd, M.Pd NIM. 1908012020 902 2 154	13 '23 3
4	Mengikuti seminar proposal minimal 3x dan menjadi <i>Opponent</i> minimal 1 x		13 '23 3
5	PEMBIMBING UTAMA (Minimal 8 x konsultasi)	 Kuswani, S.ST, M.Kes	10/3/2023
6	PEMBIMBING ANGGOTA (Minimal 8 x konsultasi)	 Nf. Emy E. A. Ska, M.Kes	10/03/2023
7	PJMK SKRIPSI (menyerahkan undangan dan 4 eksemplar proposal serta 3 map kertas warna biru berisi form nilai ujian pada PJMK Skripsi)		13 '23 3

Jember, 13...Maret.....2022

Mahasiswa,


 (...Khoirul ROZIKIN...)

LAMPIRAN 6 Lembar Bimbingan Proposal Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : KHORUL ROZKIN
NIM : 19010195
Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Tempat Praktik Mandiri Di Wilayah Kabupaten Jember.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	01/22 12	- mengajukan judul - Revisi		1.	01/22 12	- mengajukan judul - Revisi	
2	13/22 12	- Bab 1 - Revisi bab 1		2.	10/22 12	- Bab 1 - Revisi Bab 1	

CS Dipindai dengan CamScanner



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : KHORUL ROZKIN
NIM : 19010195
Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Tempat Praktik Mandiri Di Wilayah Kabupaten Jember.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7.		- Bab 9 (perilaku populasi) - Perilaku serta pengaruh (muncul dari studi pendahuluan)		7.	20/2023 02	Acc Sempro.	
9.		- Acc Sempro			10/2023 03	Acc PPT Sempro. Acc Sempro. tambah dan gambar IS manusia.	

CS Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 7 Lembar Kuesioner Pengetahuan

INSTRUMEN TPB – AJZEN (2006)

(Dikembangkan oleh Erna Dwi Wahyuni, 2012)

Petunjuk:

Berilah tanda centang (✓) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban saudara.

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Nama Responden :

Data Demografi

1. Jenis Kelamin

☐ Laki – Laki

☐ Perempuan

2. Pendidikan

☐ Sekolah Perawat Kesehatan

☐ D-3 Keperawatan/D-4 Keperawatan

☐ S-1 Keperawatan

☐ S-2 Keperawatan

3. Usia

☐ 21 – 30 Tahun

☐ 31 – 40 Tahun

☐ 41 – 50 Tahun

☐ >50 Tahun

4. Pernah mengikuti pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan?

- ☐ Pernah
- ☐ Tidak pernah

5. Berapa lama membuka praktik mandiri?

Jawab :.....

Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk: Berilah tanda (✓) pada pernyataan yang dianggap benar pada kotak di depan pernyataan.

Jawaban boleh lebih dari satu.

Skor :

1. Pengertian dokumentasi asuhan keperawatan adalah: (Tahu)
 - ☐ Catatan yang dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum.
 - ☐ Kumpulan informasi yang dikumpulkan oleh perawat sebagai pertanggungjawaban terhadap pelayanan yang telah diberikan.
 - ☐ Catatan yang memuat seluruh informasi untuk mengukur diagnosis, menyusun rencana, melaksanakan, dan mengevaluasi.
2. Dokumentasi merupakan hal yang penting dalam kaitannya pada pemberian asuhan keperawatan, karena: (Memahami)
 - ☐ Bisa digunakan sebagai sarana komunikasi.
 - ☐ Sebagai metode pengambilan keputusan.
 - ☐ Merupakan fakta kemampuan perawat dalam menulis sesuai standar.
3. Tujuan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah: (Aplikasi)
 - ☐ Perlindungan hukum terhadap perawat.
 - ☐ Memberikan data pada peneliti.
 - ☐ Sebagai sarana komunikasi.
 - ☐ Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi tenaga keperawatan.

4. Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan adalah:

- ☒ Membantu perawat dalam menyelesaikan masalah pasien.
- ☒ Sebagai alat perekam terhadap masalah yang ada kaitannya dengan pasien.
- ☐ Dapat bernilai uang.
- ☒ Sebagai jaminan mutu pelayanan, bisa mengetahui sampai di mana masalah pasien teratasi.

5. Sumber data dalam pendokumentasian asuhan keperawatan:

- ☒ Pasien
- ☒ Orang terdekat
- ☐ Perawat lain
- ☐ Kepustakaan

6. Kapan seharusnya dilakukan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan: (Analisis)

- ☐ Setelah pasien diterima
- ☐ Setelah pasien pulang
- ☐ Selama pasien dirawat
- ☒ Setelah pasien diterima sampai dengan pasien pulang

7. Syarat penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan:

- ☐ Baru
- ☐ Akurat, berdasarkan fakta
- ☐ Relevan
- ☒ Lengkap, mencantumkan semua pelayanan keperawatan yang telah diberikan

8. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan:

- ☒ Salah satu tugas perawat
 - ☐ Satu – satunya tugas perawat
 - ☐ Bukan tugas perawat
 - ☐ Tugas sampingan dari perawat
9. Dalam penulisan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan pelaksanaan fungsi: (Sintesis)
- ☐ Dependensi perawat
 - ☒ Independensi perawat
 - ☐ Interdependensi perawat
10. Manfaat dilakukan perencanaan keperawatan:
- ☒ Untuk mencapai tujuan
 - ☐ Untuk merencanakan tindakan
 - ☒ Untuk mengatasi masalah pasien
11. Item yang harus ada dalam pembuatan perencanaan keperawatan
- ☐ Tujuan
 - ☒ Kriteria hasil
 - ☐ Intervensi
12. Evaluasi dilakukan: (Evaluasi)
- ☒ Untuk mengetahui ketercapaian tujuan
 - ☐ Dilakukan setelah tahap tindakan
 - ☒ Untuk melihat perkembangan pasien
13. Pelaksanaan evaluasi proses dilakukan oleh:
- ☒ Perawat pelaksana tindakan
 - ☐ Kepala bangsal

☐ Perawat shift berikutnya

14. Rumusan penulisan tujuan dalam intervensi keperawatan harus memenuhi syarat:

☒ Specific, berfokus pada pasien, singkat dan jelas

☐ Measurable, dapat diukur

☐ Achievable, realistis

☐ Reasonable, rasional ditentukan oleh perawat dan klien

☐ Time, kriteria waktu tertentu

15. Tindakan keperawatan:

☒ Dilakukan setelah tahapan perencanaan

☒ Untuk mengatasi masalah pasien

☐ Untuk mengetahui ketercapaian tujuan

Total Skor :

LAMPIRAN 8 Lembar Observasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

**LEMBAR OBSERVASI PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN**

No.	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak
		1	2
A	Pengkajian Keperawatan		
1.	Mencatat data-data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian		
2.	Data dikelompokkan sesuai dengan (bio-psiko-sosio-spiritual)		
3.	Data dikaji saat klien mendaftarkan diri sampai selesai pemeriksaan		
4.	Masalah dirumuskan berdasarkan masalah yang telah ditemukan dalam pemeriksaan kesehatan pasien		
B	Diagnosis Keperawatan		
1.	Diagnosis keperawatan didasarkan pada sebuah masalah yang telah didiagnosis		
2.	Diagnosis keperawatan mencerminkan PE/PES atau sesuai pada SOP Keperawatan		
3.	Merumuskan diagnosis keperawatan aktual/potensial pada pemeriksaan pasien di klinik mandiri		
C	Intervensi Keperawatan		
1.	Berdasarkan diagnosis keperawatan		
2.	Disusun menurut urutan prioritas		
3.	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan perilaku, kondisi pasien/keluarga dan kriteria		
4.	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah terinci dan jelas atau melibatkan pasien/keluarga bersangkutan		

5.	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga bersangkutan		
6.	Rencana tindakan menggambarkan kerja sama dengan faskes/mitra lain		
D	Implementasi Keperawatan		
1.	Tindakan dilaksanakan dengan mengacu pada rencana pemeriksaan pasien		
2.	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan		
3.	Revisi tindakan berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan		
4.	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas		
E	Evaluasi Keperawatan		
1.	Evaluasi mengacu pada tujuan pemeriksaan		
2.	Hasil evaluasi dicatat pada setiap pembukuan pasien		
F	Catatan Asuhan Keperawatan		
1.	Menulis dengan format yang baku		
2.	Pendokumentasian dilakukan sesuai dengan implementasi yang dilakukan di klinik mandiri		
3.	Pendokumentasian ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar sesuai dengan prosedur yang diterbitkan		
4.	Setiap melakukan implementasi atau kegiatan perawat di klinik mandiri, harus mencantumkan paraf dan nama dengan jelas, serta tanggal dan jam dilakukannya implementasi pasien		
5.	Berkas catatan keperawatan harus disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku atau SOP		

LAMPIRAN 9 Surat ijin penelitian



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 2398/FIKES-UDS/U/V/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala PPNI Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	: Khoirul Rozikin
Nim	: 19010195
Program Studi	: S1 Keperawatan
Waktu	: April 2023
Lokasi	: Wilayah Kabupaten Jember
Judul	: Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktikum Mandiri di Wilayah Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 19 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



apri Indawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

LAMPIRAN 10 Surat ijin penelitian PPNI



DEWAN PENGURUS DAERAH
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
(INDONESIAN NATIONAL NURSES ASSOCIATION)
KABUPATEN JEMBER
Alamat Sekretariat : Jl. Srikoyo No. 02. Telp/Fax (0331) 429821
Email : ppnijember@gmail.com

Jember, 31 Maret 2023

Nomor : 73/DPD.PPNI/K.K.S/III/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Perawat Praktik Mandiri Kabupaten Jember
Di-

T E M P A T

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan dalam kebutuhan melengkapi syarat-syarat penyusunan skripsi mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi perlu mendapatkan data dengan melakukan penelitian pada sebuah Praktik Mandiri Keperawatan.

Sehubungan dengan itu, kami mohon untuk memberikan ijin kepada mahasiswa tercantum dibawah ini untuk melakukan observasi dan pengambilan data primer di tempat Praktik Mandiri Keperawatan yang bersangkutan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Khoirul Rozikin
NIM : 19010195
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Waktu Penelitian : April 2023
Lokasi : Tempat Praktik Mandiri Keperawatan Wilayah Jember
Judul : Analisis Faktor (Pengetahuan, Motivasi, Sikap dan Manajemen Waktu) Perawat dalam Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri di Wilayah Jember

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kebijaksanaannya disampaikan banyak terima kasih.

DEWAN PENGURUS DAERAH
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
KABUPATEN JEMBER

KETUA

Ns. Mustakim, S.Kep., M.M.Kes., Sp.Kep.MB
NIRA : 35090193182



SEKRETARIS

Ns. Mashuri, S.Kep., M.Kep
NIRA : 35090203411

LAMPIRAN 11 Surat layak etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.069/KEPK/UDS/III/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : KHOIRUL ROZIKIN
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"analisis faktor (pengetahuan, motivasi, sikap dan manajemen waktu) perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat di wilayah jember"

"analisis faktor (pengetahuan, motivasi, sikap dan manajemen waktu) perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di tempat praktik mandiri perawat di wilayah jember"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Maret 2023 sampai dengan tanggal 29 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 29, 2023 until March 29, 2024.



March 29, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

LAMPIRAN 12 Form Persyaratan Seminar Hasil Penelitian

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@uda.ac.id Website : http://www.uda.ac.id

**FORM PERSYARATAN
PENDAFTARAN UJIAN SIDANG SKRIPSI**

NAMA MAHASISWA : Khoirul Rozikin
 NIM : 19010195

No.	PERSYARATAN	TTD	TANGGAL
1	PEMBIMBING AKADEMIK (Lulus PKK, Target Kompetensi 100%) *sesuai Prodi		26/23 5
2	BEBAS ADMINISTRASI		25 3/23
3	BEBAS AKADEMIK (SEKPRODI) (Lulus semua nilai mata kuliah 100% , IPK min 3,00)		26/23 5
5	PEMBIMBING UTAMA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)	 KIRWATI, SST., M.Kes.	26/23 5
6	PEMBIMBING ANGGOTA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)		24/2023 05
7	PJMK SKRIPSI (menyerahkan undangan dan 4 eksemplar proposal serta 3 map kertas warna biru berisi form nilai ujian pada PJMK Skripsi)		26/23 5
8	TOEFL		26/23 5
9	POIN SKPI		26/23 5
10	Surat Uji Etik		25/05

Jember, 24 Mei 2022
 Mahasiswa,

(KHOIRUL ROZIKIN)

LAMPIRAN 13 Lembar Bimbingan Skripsi

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR**
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Khoirul Rozikin
 NIM : 19010195
 Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri di Wilayah Jember.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.		Konsul Revisi Bab 1-9		1.		Konsul Revisi Bab 1-9	
2.		Acc Revisi		2.		Acc Revisi	

CS Dipindai dengan CamScanner

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR**
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Khoirul Rozikin
 NIM : 19010195
 Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Tempat Praktik Mandiri di Wilayah Jember.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7.		Konsul Abstract		7.		Konsul Abstract Revisi	
8.		Acc Semulas		8.		Acc Semulas	

CS Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 14 Uji Turnitin

turnitin		Similarity Report ID: oid:20222:36204113
PAPER NAME	AUTHOR	
SKRIPSI Uji Turnityn-2.docx	Khoirul Rozikin-2	
WORD COUNT	CHARACTER COUNT	
9205 Words	62682 Characters	
PAGE COUNT	FILE SIZE	
67 Pages	168.9KB	
SUBMISSION DATE	REPORT DATE	
May 26, 2023 9:53 AM GMT+7	May 26, 2023 9:55 AM GMT+7	
● 25% Overall Similarity The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database. • 22% Internet database • 5% Publications database • Crossref database • Crossref Posted Content database • 16% Submitted Works database		
● Excluded from Similarity Report • Bibliographic material • Quoted material • Cited material • Small Matches (Less than 15 words) • Manually excluded sources • Manually excluded text blocks		

LAMPIRAN 15 Dokumentasi Kegiatan

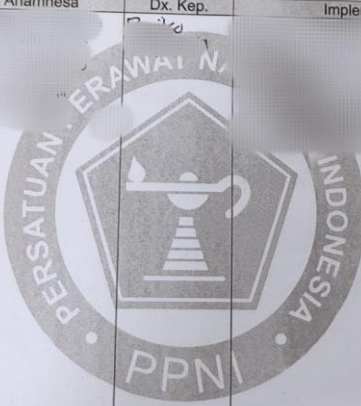



 PENGURUS KABUPATEN
 PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
 (INDONESIAN NATIONAL NURSES ASSOCIATION)
 JEMBER

DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Nama : Tanggal Lahir :
 No. Reg : Alamat :

No.	Tanggal	Nama	Anamnesa	Dx. Kep.	Implementasi	Evaluasi
1						



LAMPIRAN 16 Hasil SPSS 26

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	40	63.5	63.5	63.5
	Perempuan	23	36.5	36.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 - 25 Tahun	1	1.6	1.6	1.6
	26 - 35 Tahun	20	31.7	31.7	33.3
	36 - 45 Tahun	25	39.7	39.7	73.0
	46 - 55 Tahun	14	22.2	22.2	95.2
	56 - 65 Tahun	2	3.2	3.2	98.4
	> 65 Tahun	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	34	54.0	54.0	54.0
	S1 Ners	29	46.0	46.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	19	29.7	30.2	30.2
	>5 Tahun	44	68.8	69.8	100.0
	Total	63	98.4	100.0	
Missing	System	1	1.6		
Total		64	100.0		

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	7.9	7.9	7.9
	Cukup	49	77.8	77.8	85.7
	Kurang	9	14.3	14.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Asuhan Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	56	88.9	88.9	88.9
	lengkap	7	11.1	11.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Correlations

			Pengetahuan	Pendokumentasi an
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.571**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	63	63
	Pendokumentasian	Correlation Coefficient	.571**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	63	63

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Pengetahuan * Pendokumentasian Crosstabulation

Count

		Pendokumentasian		
		Lengkap	Tidak Lengkap	Total
Pengetahuan	Baik	5	0	5
	Cukup	2	47	49
	Kurang	0	9	9
Total		7	56	63

LAMPIRAN 17 Tabulasi Pengetahuan dan Pendokumentasian

No.	Nama	JK	Usia	PDKN	LB	Pengetahuan															Total	Kode X	Kode Y
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
1	r1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	11(73%)	2	2
2	r2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	13(86%)	1	1
3	r3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	10(66%)	2	1
4	r4	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	9(60%)	2	1
5	r5	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	10(66%)	2	1
6	r6	1	4	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	9(60%)	2	2
7	r7	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	9(60%)	2	1
8	r8	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	12(80%)	1	2
9	r9	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	12(80%)	1	2
10	r10	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	11(73%)	2	1
11	r11	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	11(73%)	2	1
12	r12	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	9(60%)	2	1
13	r13	2	4	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	10(66%)	2	1
14	r14	2	6	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	8(53%)	3	1
15	r15	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	10(66%)	2	1
16	r16	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	11(73%)	2	1
17	r17	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	10(66%)	2	1
18	r18	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	11(73%)	2	1
19	r19	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	11(73%)	2	1
20	r20	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	11(73%)	2	1
21	r21	2	4	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	8(53%)	3	1
22	r22	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	10(66%)	2	1
23	r23	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	10(66%)	2	1
24	r24	1	5	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	8(53%)	3	1
25	r25	1	4	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	10(66%)	2	1
26	r26	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	10(66%)	2	2
27	r27	2	4	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	10(66%)	2	1
28	r28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	13(86%)	1	2
29	r29	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	11(73%)	2	1
30	r30	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	11(73%)	2	1
31	r31	1	5	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	7(46%)	3	1
32	r32	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	10(66%)	2	1

33	r33	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	11(73%)	2	1
34	r34	2	4	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	9(60%)	2	1
35	r35	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	11(73%)	2	1
36	r36	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	11(73%)	2	1
37	r37	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	11(73%)	2	1
38	r38	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12(80%)	1	1
39	r39	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	10(66%)	2	2
40	r40	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	10(66%)	2	1
41	r41	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	10(66%)	2	1
42	r42	1	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	8(53%)	3	1
43	r43	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	11(73%)	2	1
44	r44	2	4	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	8(53%)	3	1
45	r45	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	11(73%)	2	1
46	r46	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	11(73%)	2	1
47	r47	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	11(73%)	2	1
48	r48	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	10(66%)	2	1
49	r49	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	11(73%)	2	1
50	r50	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	11(73%)	2	1
51	r51	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	10(66%)	2	1
52	r52	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	10(66%)	2	1
53	r53	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	7(46%)	3	1
54	r54	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	8(53%)	3	1
55	r55	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	11(73%)	2	1
56	r56	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	10(66%)	2	1
57	r57	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	10(66%)	2	1
58	r58	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	11(73%)	2	1
59	r59	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	10(66%)	2	1
60	r60	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	10(66%)	2	1
61	r61	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	11(73%)	2	1
62	r62	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	11(73%)	2	1
63	r63	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	8(53%)	3	1

Keterangan :

Kode X : Variabel Pengetahuan

Kode Y : Variabel Pendokumentasian

JK : Jenis Kelamin

PDKN

LB

: Pendidikan

: Lama Bekerja

