

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DI
RUANG RAWAT INAP**

SKRIPSI



**Oleh :
IIT SRI ANITA
NIM 19010067**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DI
RUANG RAWAT INAP**

SKRIPSI

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



Oleh :
IIT SRI ANITA
NIM 19010067

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian Ini diperiksa oleh Pembimbing dan telah disetujui untuk
Mengikuti sidang skripsi pada program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi Jember.

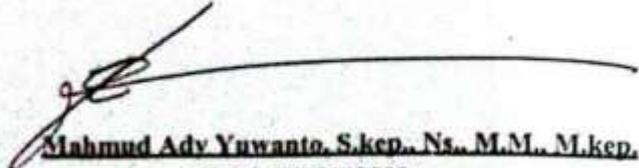
Jember, 7 July 2023

Pembimbing I



Sutrisno, S.ST.,M.M.
NIDN. 40060355

Pmbimbing II



Mahmud Ady Yuwanto, S.kep.,Ns., M.M., M.kep.
NIDN. 0708108502

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 24 juli 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

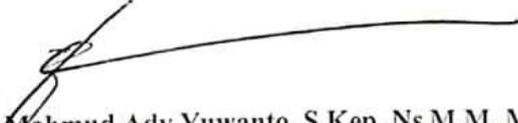
Tim Penguji
Ketua Penguji,


Gumiaji, S.ST.M.P.H.
NIDN. 4005076201

Penguji II,

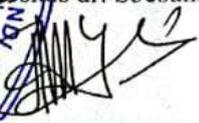

Sutrisno, S.ST. M.M.
NIDN. 40060355

Penguji III,


Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep.Ns.M.M.M.Kep
NIDN. 0708108502



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi


apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NIDN. 0703068903

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : lit Sri Anita
Tempat, tanggal lahir : Situbondo, 22 Januari 2000
NIM : 19010067

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi penelitian ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi penelitian ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan Skripsi penelitian penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan data ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 7 Juli 2023

Yang menyatakan



lit Sri Anita

NIM. 19010067

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DI
RUANG RAWAT INAP**

Oleh

Iit Sri Anita
NIM. 19010067

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno, S.ST.,M.M

**Dosen Pembimbing Anggota : Mahmud Ady Yuwanto, S.kep., Ns.,
M.M., M.kep**

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.

1. Puji syukur kepada Allah SWT atas limpahan dan Ridho-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Terima kasih kepada kedua orang tua saya yaitu Bapak Sukri dan Ibu Misyati yang tiada hentinya mendoa'kan dan selalu memberikan motivasi selama ini.
3. Terima kasih kepada para Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Keluarga besar universitas dr. Soebandi Jember yang telah mendidik, membimbing, mengizinkan saya untuk melakukan penelitian, dan membimbing memberikan banyak ilmu yang sangat bermanfaat dengan penuh kesabaran.
4. Terima kasih kepada sahabat saya Istika Amalia Khusnia, Putri meli, dan teman-teman kelas Angkatan 2019B yang selalu menghibur dan memberikan semangat tersendiri terhadap saya sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini.
5. Terima kasih kepada Kim Nam-Joon, Kim Seok-Jin, Min Yoon-Gi, Jung Ho-Seok, ParkJi-Min, KimTae-Hyung, Jeon Jeong-Guk yang menciptakan banyak lagu bermakna positif sehingga skripsi ini dapat disusun, dan menjadi penyemangat penulis dalam penyusunan skripsi.

MOTTO

**“ Waktu itu bagaikan pedang, jika kamu tidak memanfatkannya
menggunakan untuk memotong, ia akan memotongmu”**

(HR.Muslim)

**“Yang penting sudah berusaha dengan bersungguh-sungguh, masalah hasil
biar ALLAH SWT yang menentukan”**

(Supargianto)

**“Aku seperti seorang peselancar, pertama kamu hanya harus mendayung
lalu jatuh, tapi seiring berjalan waktu kamu bisa berdiri di atas ombak yang
lebih besar”**

(Kim Namjoon)

ABSTRAK

Anita, Iit Sri*, Sutrisno**, Yuwanto, Mahmud Ady***, 2023, Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada pasien di Ruang Rawat Inap. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Dokumentasi keperawatan merupakan komponen dalam praktik keperawatan. Penelitian di Indonesia yang dilakukan di RSUD Makasar menunjukkan bahwa pengetahuan perawat baik (68%) dan pengetahuan kurang (32%). Di Jawa Timur di RS Tasikmalaya kelengkapan dokumentasi (80,5%) dan yang tidak lengkap (70,5%). Pengetahuan perawat merupakan salah satu faktor terjadinya ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah perawat yang pendidikan terakhirnya S1 dan D3 yang berjumlah 56 responden. Sampel penelitian sejumlah 49 responden perawat dengan menggunakan teknik *probability sampling* dalam pendekatan *teknik simple random sampling* dengan menggunakan lembar kuesioner untuk pengetahuan perawat dan lembar observasi untuk kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* karena tidak memenuhi syarat maka menggunakan uji *fisher exact-test*. Pengetahuan perawat sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 25 orang (51,0%). Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar lengkap sebanyak 37 orang (75,5%). Uji statistik menggunakan uji analisis *chi-square p-value < α* ($0,000 < 0,05$) dengan hasil uji Koefisien Kontingensi didapatkan nilai 0,594 yang berarti ada hubungan yang kuat antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Semakin baik pengetahuan perawat maka semakin lengkap Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Kata Kunci: Dokumentasi Asuhan Keperawatan, Pengetahuan, Kelengkapan, Perawat

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Anita, Sri, Iit*, Sutrisno**, Yuwanto Ady Mahmud***, 2023, Relationship between Nurse Knowledge and Completeness of Nursing Care Documentation for patients in Inpatient Rooms. Thesis. Study Program Faculty of Nursing, University of dr. Soebandi.

Nursing documentation is a component in nursing practice. research in Indonesia conducted at the Makassar Hospital showed that nurses had good knowledge (68%) and poor knowledge (32%). In East Java, the Tasikmalaya Hospital had complete documentation (80.5%) and incomplete (70.5%). Nurse knowledge is one of the factors causing incomplete documentation of nursing care. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge of nurses and the completeness of nursing care documentation in the inpatient room. This study uses an observational research design with a cross-sectional approach. The population of this study were nurses whose last education was S1 and D3, totaling 56 respondents. The research sample is 49 nurse respondents using probability sampling technique in a simple random sampling technique approach using a questionnaire sheet for nurse knowledge and an observation sheet for the completeness of nursing care documentation. Data analysis used in this study used the chi-square test because it did not meet the requirements so it used the fisher's exact-test-test. Most of the nurse's knowledge is in the sufficient category as many as 25 people (51.0%). completeness of nursing care documentation is mostly complete as many as 37 people (75.5%). The statistical test used the chi-square analysis test $p\text{-value} < \alpha$ ($0.000 < 0.05$) with the Contingency Coefficient test results obtained a value of 0.594 which means there is a strong relationship between nurse knowledge and the completeness of nursing care documentation. The better the nurse's knowledge, the more complete the Nursing Care Documentation.

Keywords: Documentation of Nursing Care, Knowledge, Completeness, Nurse

*researcher

**supervisor 1

***supervisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusun Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan melaksanakan penelitian dan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap”

Selama proses penyusunan penelitian dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta sebagai kemudahan selama masa pendidikan
2. Apt. Lindawati Setyningrum M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis
4. Gumiarti, S.ST., M.P.H selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan proposal penelitian ini
5. Sutrisno, S.ST.,M.M selaku pembimbing 1 dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal penelitian
6. Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.kep selaku Dosen pembimbing II atas segala bimbingan, arahan, serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga proposal ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis tentu menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal skripsi ini.

Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 21 Februari 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINITALIS	iv
HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan umum pengetahuan dokumentasi keperawatan.....	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	7
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	10
2.1.4 Pengukuran Penilaian Pengetahuan.....	11
2.2 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	12
2.2.1 Diformasi Kelengkapan.....	12
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan	12
2.2.3 Standar Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	17
2.3 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan	17
2.3.1 Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	17
2.3.2 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	19
2.3.3 Manfaat Dan Pentingnya Dokumentasi Asuhan Keperawatan	21
2.3.4 Prinsip-Prinsip Dokumentasi Asuhan Keperawatan	22
2.3.5 Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	23
2.3.6 Model Dokumentasi Asuhan Keperawatan	30
2.3.7 Tinjauan Hubungan Pengetahuan Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi	

Asuhan keperawatan	33
2.3.8 Pengukuran Kelengkapan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	33
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	35
3.1 Kerangka Konsep.....	35
3.2 Hipotesis	36
3.2.1 Hipotesis Penelitian.....	36
BAB 4 METODE PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Populasi Dan Sampel	38
4.2.1 Populasi	38
4.2.2 Sampel.....	38
4.2.3 Teknik Sampling	39
4.2.4 Kriteria Sampel	40
4.3 Variabel Penelitian.....	40
4.4 Tempat Penelitian	41
4.5 Waktu Penelitian.....	41
4.6 Definisi Operasional.....	42
4.7 Pengumpulan Data.....	43
4.7.1 Sumber Data	43
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	43
4.7.3 Alat atau Instrumen Penelitian.....	44
4.8 Uji Validitas Dan Reabilitas.....	46
4.8.1 Uji Validitas	46
4.8.2 Uji Reabilitas	47
4.9 Teknik Analisa Data	47
4.9.1 Pengelolaan Data	47
4.9.2 Analisa Data.....	50
4.10 Etik Penelitian	53
4.10.1 Lembar Persetujuan	53
4.10.2 Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>)	53
4.10.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	54
4.10.4 Keadilan (<i>Justice</i>)	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN	55
5.1 Data Umum	55
5.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Di Ruang Rawat Inap RS Bina Sehat Jember.....	55
5.2 Data Khusus.....	56
5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	57
5.3 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap.....	57
BAB 6 PEMBAHASAN	59
6.1 Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap	59
6.2 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	61
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	64
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	65
7.1 Kesimpulan	65

7.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Perbedaan Antara SOAP Dan SAP	32
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Kuesioner Pengetahuan Perawat	45
Tabel 4.3 Rekapitulasi Uji Reabilitas	47
Tabel 4.4 Skoring Pengetahuan Perawat Dan Lembar Observasi Kelengkapan pendokumentasian	48
Tabel 4.5 Coding Pengetahuan Perawat Dan Lembar Observasi Kelengkapan Pendokumentasian	49
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dan Presentase	51
Tabel 4.7 Nilai Koefisien Kontingensi (C).....	52
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Perawat RS Bina Sehat Jember	55
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	56
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	57
Tabel 5.4 Hasil Analisis <i>Uji Chi Square Test</i> Antara Pengetahuan Perawat Dengan Kelegkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Kesediaan Menjadi Responden	70
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	71
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Pengetahuan Perawat	72
Lampiran 4 Lembar Observasi Standar Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	78
Lampiran 5 Lembar Rekapitulasi	79
Lampiran 6 Uji Univariat Bivariat	82
Lampiran 7 Log Book Penelitian	85
Lampiran 8 Lembar Konsultasi.....	87
Lampiran 9 Form Usulan Judul Penelitian.....	90
Lampiran 10 Form Persyaratan Pendaftaran Ujian Proposal	91
Lampiran 11 Lembar Studi Pendahuluan.....	92
Lampiran 12 Lembar studi pendahuluan dari BANKESBANGPOL ke Dinas Kesehatan	93
Lampiran 13 Surat Keterangan Layak Etik.....	94
Lampiran 14 Surat Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.....	95
Lampiran 15 Surat Permohonan Ijin Penelitian	96
Lampiran 16 Uji Turnitin	97
Lampiran 17 Form Persyaratan Pendaftaran Seminar Hasil	98
Lampiran 18 Dokumentasi Penelitian	99
Lampiran 19 <i>Curriculum Vitae</i>	100

DAFTAR SINGKATAN

DEPKES RI	:Departemen Kesehatan Republik Indonesia
SAK	:Standar Asuhan Keperawatan
KKBI	:Kamus Besar Bahasa Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dokumentasi keperawatan merupakan pencatatan setiap kegiatan asuhan keperawatan yang diberikan, kegiatan tersebut dilakukan oleh perawat sebagai tugas dan tanggung jawab setelah melakukan intervensi keperawatan. Perawat professional diharapkan dapat menghadapi tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap segala tindakan yang dilaksanakan. Menurut Klinik *et al* (2019) pengetahuan dapat dibedakan menjadi 3 jenis awareness knowledge. Dari teori tersebut dapat kita lihat bahwa kemungkinan sebesar 76,1% perawat berpengetahuan malah memiliki tingkat kepatuhan yang rendah disebabkan karena responden tidak memiliki awareness knowledge. Menurut penelitian pengetahuan terkait dokumentasi keperawatan rendah, ada sejumlah 58,3% yang dokumentasi keperawatannya lengkap. Sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan dokumentasi keperawatan tinggi sebanyak 56,2% (Lubis, 2020)

Di etiopia menunjukkan dari total 338 dokumen yang dimonitor, 264 (78,1%) memiliki format proses keperawatan yang dilampirkan dengan profil atau file pasien, 107 (31,7%) tidak memiliki diagnosis keperawatan, 185 (54,7%) perawat menyatakan rencana perawatan mereka berdasarkan prioritas, 173 (51,2%) perawat tidak mendokumentasikan intervensi mereka berdasarkan rencana dan 179 (53,0%) perawat tidak mengevaluasi intervensi mereka (Semachew, 2018). Di Indonesia perawat dengan pengetahuan pendokumentasian asuhan keperawatan juga rendah menunjukkan kualitas rendah yaitu dengan pengetahuan baik sebanyak 46,8% dan pengetahuan perawat yang kurang

sebanyak 57,2% (Saputra, Arif and Yeni, 2020). Perawat beranggapan bahwa pelayanan kepada pasien lebih penting dibandingkan dengan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh departemen kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menetapkan standar asuhan keperawatan (SAK) yakni sebanyak 90% (Saputra, Arif and Yeni, 2020). Penelitian ini menyatakan masalah yang terjadi adalah kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan masih kurang dari standar dari rumah sakit yaitu 100% (I putu suartama *et,al* 2020). Berdasarkan hasil observasi perawat di salah satu RSUD di Jawa Timur menyebutkan bahwa gambaran dokumentasi keperawatan di rumah sakit tersebut masih ditemukan ada beberapa format yang tidak diisi lengkap dan juga terdapat beberapa penulisan dokumentasi yang tidak sesuai pada tempatnya (Ronandini, 2019).

Perawat dalam menuliskan dokumentasi asuhan keperawatan sering mengalami kesulitan karena terdapat beberapa faktor yang menghambat perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan (Sari and Siwi, 2019). Pengetahuan seseorang perawat terhadap pendokumentasian keperawatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Kurangnya pemahaman perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian bergantung pada tingkat pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Pelaksanaan pendokumentasian keperawatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan namun juga dipengaruhi sikap dan motivasi seseorang. Sebuah penelitian menemukan bahwa perawat memiliki motivasi yang kurang terhadap pelaksanaan dokumentasi

keperawatan mengingat beban dan tanggungjawab lain yang harus mereka kerjakan(Change *et al.*, 2021)

Apabila dokumentasi asuhan keperawatan tidak dilakukan dengan benar atau lengkap maka perawat akan mengalami kesulitan dalam melakukan pembuktian tindakan yang sudah dilakukan (Yuswandi, 2022). Contohnya apabila ada tuntutan dari keluarga pasien mengenai terapi atau tindakan yang seharusnya sudah dilakukan oleh perawat namun keluarga menganggap hal itu belum dilakukan oleh perawat, dan perawat tidak memiliki bukti fisik mengenai tuntutan keluarga dan apabila keluarga membawa masalah ini kepada hukum tentunya perawat sudah pasti bersalah, dan apabila dokumentasi keperawatan dilakukan dengan baik itu mencerminkan kualitas perawatan dan yang membuktikan pertanggung jawaban setiap anggota tim perawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Oleh karena itu dokumentasi yang lengkap sangat perlu dilakukan sebagai bukti fisik tas tuntutan-tuntutan yang dilakukan oleh keluarga pasien (Marbun, 2020).

Sehingga upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan adalah melalui perubahan dokumentasi berbasis kertas ke berbasis elektronik dimana menyediakan layanan informasi tentang dokumentasi pada platform yang digunakan (Lubis, 2020).

Pada saat pengambilan data awal yang dilakukan pada tanggal 3 januari, didapatkan informasi dari hasil wawancara salah 10 orang petugas kesehatan di RS Bina Sehat bahwa pendokumentasian dilakukan sesuai kondisi dan situasi. Peneliti juga melihat salah satu dokumentasi perawat perawat yang menuliskan

SOAP namun tidak lengkap. Dan untuk pengetahuan perawat RS Bina Sehat dikatakan cukup berdasarkan hasil pengisian lembar kuesioner pengetahuan perawat.

Alasan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini adalah melihat data presentase ketidaklengkapan dokumentasi yang ada dan presentasi pengetahuan perawat. Rendahnya kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan akan berdampak negatif terhadap mutu pelayanan kesehatan dan akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “ apakah ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien baru di ruang rawat inap?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien di ruang rawat inap.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan.
- b. Mengidentifikasi kelengkapan pencatatan asuhan keperawatan
- c. Menganalisis adanya tingkat hubungan pengetahuan perawat dengan pendokumentasi asuhan keperawatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk penerapan ilmu pengetahuan dan menambah informasi tentang pendokumentasian keperawatan dirumah sakit sehingga mampu untuk membantu meningkatkan kualitas perawat dalam menulis pendokumentasian keperawatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pembelajaran tentang pemahaman terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan untuk menghindari adanya persepsi yang beragam antar mahasiswa maupun perawat.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi institusi tempat penelitian

Hasil penelitian ini digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan kesehatan khususnya institusi tempat penelitian.

- b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan bacaan untuk kegiatan proses belajar.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai dasar referensi dan menambah pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang yang sama.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ruang Rawat Inap

	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul Penelitian	Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS pusri Palembang	Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien ruang rawat inap jember
Responden	90 perawat	69 perawat	56 perawat
Tempat Penelitian	RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta	RS Pusri Palembang	RS Bina Sehat Jember
Waktu Penelitian	Februari 2019	Desember 2019	Desember 2022-selesai
Peneliti	Eni Purwanti	Chearli Camerica Selviana	Iit Sri Anita
Variabel	Pengetahuan dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan	Motivasi perawat dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan	Tingkat pengetahuan perawat dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan
Teknik Sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Total sampling</i>	<i>Random sampling</i>
Instrumen	Kuesioner tentang pengetahuan dan Instrumen A	Lembar kuesioner motivasi perawat dan hasil wawancara	Lembar kuesioner pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan Lembar observasi (standar kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan)

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Pengetahuan Dokumentasi Keperawatan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Manusia yang mampu merasakan hal-hal tertentu memiliki pengetahuan, yang menghasilkan pengetahuan. Seperti penglihatan, penciuman, rasa dan sentuhan. Untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi manusia, pengetahuan pada dasarnya adalah kumpulan fakta dan gagasan. Pengetahuan itu sendiri berasal dari pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, dan pendidikan baik formal maupun informal. Yang terangkum dalam enam tingkat (Notoadmodjo, 2018).

a. Tahu (know)

Pengetahuan memerlukan mengingat kembali aspek-aspek yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan terendah adalah tahu. Sadar ini juga bisa diartikan sebagai siklus manusia untuk mengenali atau menentukan suatu benda.

b. Memahami (comprehension)

Kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan menafsirkan sesuatu dengan benar disebut pemahaman. Seseorang dikatakan menguasai benda jika ia dapat memahami, menutup, merujuk model, meramalkan benda yang telah diperiksa. Anda bisa memberikan beberapa contoh makanan yang mengandung protein, misalnya.

c. Aplikasi (application)

Kemampuan untuk mempraktikkan apa yang telah Anda pelajari disebut aplikasi. Penggunaan rumus, prinsip, hukum, atau metode dalam konteks atau situasi lain adalah definisi penerapan lainnya. Misalnya, Anda dapat melibatkan resep faktual dalam mengerjakan hasil penelitian, dalam memanfaatkan standar siklus berpikir kritis dalam pengaturan yang telah diberikan.

d. Analisis (analysis)

Kapasitas analisis seseorang adalah kemampuan untuk memisahkan, menganalisis, dan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen objek atau masalah yang diketahui. Misalnya, kemampuan untuk membedakan, mengkategorikan, memisahkan, dan membuat diagram objek pengetahuan seseorang merupakan indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah mencapai tingkat analisis.

e. Sintesis (synthesis)

Tingkat informasi ini adalah kapasitas individu untuk meringkas atau menempatkan dalam hubungan yang masuk akal komponen informasi yang mereka miliki.

f. Evaluasi (evaluation)

Tingkat pengetahuan akhir yang diperlukan untuk dapat mengevaluasi materi atau objek tertentu adalah evaluasi ini. Selain itu, evaluasi ini didasarkan pada kriteria yang ditetapkan sebelumnya atau ditentukan sendiri.

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat (Notoadmodjo, 2018) adalah sebagai berikut:

a. Faktor internal

1. Umur

Usia mencakup seluruh hidup seseorang, dari saat mereka dilahirkan sampai mereka masih hidup. Seiring bertambahnya usia individu, pengalaman pendidikan yang dimilikinya akan benar-benar ingin menambah pengalaman berharga dan berdampak pada mentalitas individu tersebut.

2. Pendidikan

Pendidikan sangat diharapkan untuk mendapatkan beberapa informasi, misalnya hal-hal yang membantu kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengalaman pendidikan yang dapat mempengaruhi pandangan seseorang.

3. Lamanya berkerja

Semakin lama seseorang melayani, semakin banyak pengalaman dan pengetahuan baru yang diperolehnya. Semakin lama seseorang bekerja di instansi terkait, maka semakin banyak pengalaman dan ilmu baru yang diperolehnya.

4. Pelatihan bantuan hidup dasar

Keikutsertaan perawat dalam mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar

b. Faktor eksternal

1. Faktor lingkungan

Kondisi lingkungan sangat erat kaitannya dengan segala aktivitas manusia yang mempengaruhi pertumbuhan dan perilaku individu atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sikap menerima informasi sangat dipengaruhi oleh norma sosial budaya masyarakat yang tidak dapat diubah dan sangat sakral bagi kelompok masyarakat tertentu.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Notoadmodjo, 2018) adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1. Cara coba salah

Strategi ini telah digunakan oleh individu sebelum budaya, dan mungkin sebelum adanya kemajuan manusia. Teknik eksperimentasi ini dilakukan dengan melibatkan kemungkinan hasil dalam mengatasi masalah dan dengan asumsi ada kemungkinan hasil yang berbeda sampai masalah dapat disingkirkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber informasi dengan cara ini dapat menjadi pemimpin lokal formal atau kasual, pakar ketat, otoritas pemerintah, dan orang lain yang

mengakui otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau menunjukkan realitasnya berdasarkan realitas pengamatan atau pemikiran sendiri.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan untuk mencoba mempelajari hal-hal baru dengan melalui situasi yang sama berulang kali untuk menemukan solusi atas masalah.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Metodenya dikenal sebagai metodologi penelitian atau metode penelitian ilmiah. Deobold Van Daven kemudian mengembangkan metode ini, yang awalnya dikembangkan oleh Francis Bacon (1561–1626).

2.1.4 Pengukuran Penilaian Pengetahuan

Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan untuk penelitian ini. Teknik pengisian kuesioner digunakan untuk mengukur pengetahuan dan pemahaman perawat tentang dokumentasi keperawatan. Ada 18 pertanyaan dalam kuesioner, dan setiap tanggapan diberi skor. Skala Guttman digunakan untuk memilih tanggapan dari kuesioner. Dengan menggunakan banyak pertanyaan keputusan dengan jumlah 18 pertanyaan, jawaban yang benar diberi skor “tidak ada” dengan konsekuensi estimasi skor yang benar dipisahkan dengan jumlah pertanyaan yang digandakan 100, dengan hasil akhir $> 75\%$ (baik), $60-75$ (cukup), dan < 60 (kurang) dengan klasifikasi penilaian survei ini dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Benar : diberi nilai 1
- b. Salah :diberi nilai 0

2.2. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengertian Kelengkapan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyebutkan bahwa lengkap memiliki tiga arti yang berbeda. Lengkap adalah homonim karena ejaan dan pengucapannya sama tetapi artinya berbeda. Karena memiliki kata sifat, ia dapat sepenuhnya mengubah kata benda atau kata ganti, biasanya dengan memberikan penjelasan yang lebih spesifik.

Lengkap berarti tidak perlu, lengkap juga memiliki makna dalam hal apapun. Istilah “kelengkapan” sendiri mengacu pada segala sesuatu yang telah dicapai atau disediakan. Pemenuhan juga menyiratkan kulminasi.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Ada beberapa faktor yang menjadi kendala kelengkapan catatan keperawatan (Baringbing, 2020) :

a. Kurangnya sumber daya manusia

Pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi tidak lengkap akibat kurangnya sumber daya manusia, yang juga akan menambah beban kerja perawat yang tinggi. Ketiadaan SDM juga akan mempengaruhi peningkatan tanggung jawab, oleh karena itu harus ada pengaturan sumber daya manusia untuk mengurangi tanggung jawab sehingga hasil kerja akan meningkat.

b. Tingginya beban kerja

Menurut Ananta (2021) tanggung jawab penting untuk pekerjaan yang disampaikan oleh beberapa perawat medis di bagian tertentu. Banyak pekerjaan yang harus diselesaikan oleh seseorang harus terlihat dari tujuan dan perspektif abstrak. Tugas pertama dalam daftar tugas perawat adalah tugas administrasi dan keperawatan.

c. Pengetahuan perawat

Dokumentasi melibatkan lebih dari sekadar menulis sesuatu di lembar rekaman, itu juga melibatkan mempertimbangkan dan mengevaluasi informasi yang akan direkam terlebih dahulu. Namun demikian, ada kalanya dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan masih ada yang terlewatkan atau bahkan tidak diisi. Hal ini dikarenakan kesibukan perawat yang sangat banyak dan diduga pencatatan tersebut akan mempengaruhi cara kerja mereka. Fungsi rekam medis yang meliputi administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dan pendokumentasian akan terpengaruh jika pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap (Kimalaha et al., 2019).

d. Motifasi perawat

Inspirasi adalah merek dagang mental manusia yang menambah derajat tanggung jawab seseorang. Berdasarkan temuan penelitian, kinerja perawat dipengaruhi oleh motivasi. Prestasi atau hasil kerja cenderung menurun ketika orang kurang motivasi. Inspirasi kerja perawat medis yang tinggi

sangat kuat dalam mengembangkan lebih lanjut pelaksanaan petugas yang lebih baik dalam merawat pasien, sehingga mereka dapat mencapai tujuan yang ditetapkan oleh klinik darurat dan untuk bekerja pada sifat administrasi klinik ke daerah setempat (I putu suartama putra, 2020)

2.2.3 Standar Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tingkat kinerja yang diinginkan dan dapat direalisasikan yang dibandingkan dengan pekerjaan aktual disebut standar. Petunjuk pengisian formulir mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan pada rekam medis, menurut kemenkes 2008 dalam adalah:

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Sehingga fokus. Evaluasi klien adalah reaksi klien yang sebenarnya atau kemungkinan besar terhadap masalah dalam latihan sehari-hari menurut (Sinaga, 2019) terdapat bagian-bagian penting yaitu:

1. Identitas pasien

Karakter pasien meliputi nama klien, umur, orientasi, sekolah, agama, pekerjaan, kebangsaan, status perkawinan, alamat, individu dalam kendali/wali.

2. Riwayat kesehatan

Data riwayat penyakit sebelumnya, riwayat penyakit saat ini, keluhan utama, keluhan yang dicatat, dan terakhir tanda-tanda vital dimasukkan dalam riwayat penyakit ini.

3. Pemeriksaan klinis

Keadaan secara umum : tingkat kesadaran, GCS, TTV, BB, dan TBC kulit, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, perut, dan anggota badan pada wajah dan kepala.

5. Asesment risiko decubitus (dengan skala Norton)

6. Status fungsional

- a. Nutrisi dan hidrasi
- b. Eliminasi dan pelepasan
- c. Aktivitas dan istirahat
- d. Seksual dan reproduksi

7. Kenyamanan / Nyeri

Untuk bayi gunakan skala Touches, untuk anak-anak gunakan FLACC dan untuk pasien yang tidak sadar gunakan CPOT - jika ada keberatan nyeri dengan ukuran kelipatan pada pasien dewasa lanjutkan dengan evaluasi nyeri.

8. Proteksi keselamatan

- a. Taruhan jatuh menggunakan skala Morse, untuk pasien 0-14 tahun menggunakan skala humpty dumpty.
- b. Pengekangan; memeriksa riwayat penggunaan restoran dan menentukan apakah kondisi saat ini menimbulkan ancaman.
- c. Data psikologis, ekonomi

Pandangan status emosi pasien, kaji bagaimana konsep diri yang ada pada pasien, lihat gaya komunikasi dengan pasien, kaji pola interaksi

pasien, kaji bagaimana cara pasien dalam mengatasi masalah, dan kaji pekerjaan dan status ekonomi

9. Data sosial

Tanyakan pendidikan dan pekerjaan pasien saat ini dan bagaimana hubungan sosial yang pasien jalani saat ada di lingkungannya, tanyakan apakah ada faktor-faktor sosiokultural yang dialami pasien, lalu kaji bagaimana gaya hidup yang dijalani pasien sehari-hari dilingkungannya

10. Spiritual

Kaji tingkat ibadah klien, persepsi penyakit, dan penerimaan penyakit yang diberikan Tuhan kepadanya.

11. Data penunjang

Elektrokardiogram (EKG), x-ray, ultrasonografi (USG), computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), fluoroskopi, dan endoskopi semuanya termasuk dalam data pendukung ini.

12. Pengobatan

Data ini berisikan pengobatan yang di jalani pasien saat ini.

13. rencana pemulangan (discharge planning)

Cari tahu dengan siapa pasien akan tinggal ketika mereka pulang, di mana kamarnya, bagaimana rumah itu akan ditinggali, apakah pasien membutuhkan bantuan khusus, dan jenis makanan apa yang dimakan pasien.

14. tanggal dan waktu serta nama dan tanda individu yang mengarahkan penilaian

b. Diagnosa Keperawatan

Tulis narasi pada bagian yang telah disediakan jika bagian klien dari masalah tidak ada dalam daftar.

1. Perencanaan keperawatan

Lembar catatan perkembangan pasien terpadu yang digunakan dalam format ini mencantumkan tanggal dan waktu, profesi, dan pelaksanaan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, serta nama dan inisial petugas. Lembar terpisah digunakan untuk aplikasi nyeri (Rukiyah et al., 2018)

2. implementasi keperawatan

Rumah sakit yang digunakan menggunakan lembar catatan kemajuan pasien yang terkoordinasi dengan menuliskan tanggal/waktu, pemanggilan, pencatatan pelaksanaan perbaikan yang telah diberikan berdasarkan rencana pelanggaran dengan nama dan inisial petugas. Lembar terpisah digunakan untuk aplikasi nyeri.

3. Evaluasi

Ditulis dalam desain Pembersih pada lembar serupa, khususnya catatan kemajuan pasien yang terkoordinasi di segmen yang diberikan (Fatihah, 2019).

2.3 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan

2.3.1 Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi, adalah korespondensi tertulis yang selamanya mencatat berbagai data yang penting untuk pengaturan kesejahteraan pasien yang berbeda dan sangat tahan lama. Dokumentasi juga dapat diartikan sebagai catatan yang sah dan sah terkait dengan asesmen pasien, cara paling umum untuk mendiagnosis, mengatur, melaksanakan, dan menilai proses. Menurut Para ahli (Saraswasta et al., 2020) adalah sebagai berikut:

a. Zaidin Ali (1998)

Itu akan dilakukan dalam bentuk tindakan, sudah dalam bentuk rencana. Pendokumentasian kelahiran adalah semua catatan yang berisi informasi yang berhubungan dengan pasien yang sedang menjalani pengobatan. Informasi tersebut digunakan untuk memutuskan kesimpulan dari kegiatan, dan untuk memutuskan kegiatan yang mengatur kegiatan yang berbeda. pada akhir catatan pasien. Catatan-catatan ini nantinya akan digunakan sebagai perangkat evaluasi kendala, serta seluruh proses penggabungan. Catatan dari berbagai data itu valid, simetris, dan memungkinkan adanya pembenaran moral dan hukum

b. Fisbach (1991)

Dokumentasi asuhan keperawatan ialah proses pencatatan dan pengumpulan berbagai bukti dari seluruh pelaksanaan proses keperawatan. Proses dokumentasi menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang mencatat berbagai tanggapan atau respon pasien terhadap berbagai tindakan

medis serta tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Catatan itu juga berisi berbagai reaksi pasien terhadap penyakit yang dideritanya, serta reaksi terhadap proses keperawatan yang dilakukan oleh tim tenaga keperawatan.

c. Departemen kesehatan RI

Proses pencatatan dan pengumpulan bukti dari seluruh proses keperawatan dikenal dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Pendekatan proses keperawatan digunakan dalam proses dokumentasi, yang mencatat respon pasien terhadap berbagai tindakan keperawatan dan medis yang dilakukan oleh perawat. Catatan tersebut juga mencakup berbagai reaksi pasien terhadap penyakitnya dan prosedur keperawatan yang dilakukan oleh tim perawat.

d. Kozier, erb dan olivieri (1991)

Catatan riwayat medis pasien dan setiap perubahan status kesehatan pasien disertakan dalam dokumentasi proses keperawatan. Catatan tentang tindakan yang dilakukan oleh perawat atau profesional kesehatan lainnya juga disertakan dalam dokumentasi kesehatan. Selain itu, ada catatan dalam dokumentasi ini mengenai berbagai perawatan pasien, termasuk reaksi pasien terhadap tindakan perawat.

e. Effendi (1995)

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah informasi yang komprehensif dan sistematis tentang proses keperawatan. Dokumentasi mencakup berbagai perincian tentang kondisi pasien yang dirawat oleh perawat atau profesional perawatan kesehatan lainnya. Staf perawat bertanggung jawab atas seluruh

proses keperawatan dengan melengkapi dokumentasi ini. Cara asuhan keperawatan yang paling banyak dilakukan oleh petugas medis terhadap pasien dalam siklus penyembuhan pasien.

2.3.2 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Wujud pencatatan dalam dokumentasi asuhan keperawatan adalah sebagai berikut (Notoadmodjo, 2018)

a. Komunikasi

Sistem khusus antar kelompok dengan tujuan agar kelanjutan pelayanan kesehatan yang disampaikan dapat berhasil, dan tidak ada silang dalam memberikan pelayanan kesehatan sampai pasien kembali.

b. Pendidikan

Data tentang beberapa efek samping penyakit, analisis keperawatan, tindakan keperawatan, reaksi klien, dan penilaian tindakan keperawatan, pada akhirnya akan menjadi media pembelajaran bagi individu dari kelompok keperawatan, kelompok kesejahteraan lainnya, dan mahasiswa keperawatan.

c. Evaluasi

Ini adalah alasan untuk menilai efek samping dari pelaksanaan asuhan keperawatan, memastikan kelanjutan asuhan keperawatan untuk pasien, dan mensurvei pelaksanaan kerja petugas.

d. Penelitian

Kondisi catatan klien menjadikannya sumber data ramah penelitian yang berharga.

e. Jaminan mutu

Berikan klien jaminan mengenai kualitas layanan yang mereka terima.

f. Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan.

Catatan klien umumnya digunakan untuk memantau kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan kemampuan atau keterampilan staf perawat.

2.3.3 Manfaat Dan Pentingnya Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menurut Notoadmodjo (2018) kepentingan yang signifikan jika dilihat dari sudut pandang sebagai berikut:

a. Hukum

Informasi harus ditulis secara lengkap, jelas, objektif, dan didukung oleh petugas, tanggal, dan penting untuk mencoba agar tidak menulis yang dapat menyebabkan kesalahan. , Kemudian, untuk digunakan sebagai bukti di pengadilan, diperlukan dokumentasi.

b. Jaminan mutu (kualitas pelayanan)

Akan mudah bagi perawat untuk menyelesaikan masalah klien jika data klien lengkap dan akurat ditulis. Selain itu untuk mengetahui beberapa masalah klien yang telah diselesaikan, dan cara ini dapat mendeteksi masalah baru yang dapat dikenali melalui catatan yang tepat. Ini akan membantu dengan bekerja pada sifat administrasi keperawatan.

c. Komunikasi

Pendokumentasian kondisi klien merupakan alat perekam atas hal-hal yang diutarakan oleh klien. Sebagai alat komunikasi dan sebagai panduan untuk memberikan asuhan keperawatan, perawat dan profesional kesehatan lainnya akan dapat melihat catatan yang ada.

d. Keuangan

Semua tindakan asuhan yang belum, sedang, atau telah diberikan dicatat secara lengkap dan dapat dijadikan acuan atau faktor biaya persalinan.

e. Pendidikan

Pendokumentasian kegiatan tersebut juga memiliki nilai pendidikan, karena berkaitan dengan rangkaian kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dijadikan sebagai acuan pembelajaran bagi mahasiswa.

f. Penelitian

Informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek penelitian dan pengembangan profesi keperawatan terdapat pada data dokumentasi keperawatan.

g. Akreditasi

Melalui pendokumentasian yang dimaksud dapat dilihat sejauh mana tugas dan unsur tenaga medis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga dapat ditarik gambaran tentang derajat prestasi yang memberikan pertimbangan berguna sebagai pelatihan dan giliran selanjutnya

2.3.4 Prinsip-Prinsip Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Meskipun prinsipnya adalah keyakinan, sifatnya bisa berubah. Selama waktu yang dihabiskan dokumentasi keperawatan, ada beberapa standar dokumentasi yang tidak dapat diabaikan. Standar ini akan bertindak sebagai bantuan bagi staf perawat dalam menyelesaikan siklus dokumentasi.(Marbun, 2020) mengatakan bahwa dalam membuat dokumentasi ada beberapa aspek yang harus diperhatikan diantaranya yaitu:

a. Keakuratan data (accuracy)

Petugas harus memasukkan informasi dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan sesuai karakter, pusat penelitian dan informasi radiologi untuk setiap klien, ini adalah sudut pandang penting dan tidak dapat dicampur atau disalahartikan untuk klien yang berbeda.

b. Ringkas (brevity)

Dalam melengkapi pendokumentasian, setiap pejabat/pengasuh harus ringkas, sehingga dalam pencatatan ada alasan kuat perlu memasukkan kata-kata atau kalimat yang tidak bermakna atau berimplikasi tidak wajar.

c. Mudah dibaca (legidibility)

Artinya, perawat atau tenaga medis lain yang ikut serta dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan harus dapat dengan mudah membaca atau memahami dokumentasi keahlian yang tertulis atau terekam.

2.3.5 Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Bagian perawatan adalah bagian-bagian yang membentuk kerangka. Ada tiga komponen yang berperan dalam pembuatan dokumentasi keperawatan, khususnya untuk kantor korespondensi, pedoman keperawatan, dan dokumentasi proses keperawatan yaitu:

a. Sarana komunikasi

Petugas harus memiliki kemampuan relasional yang baik, tanpa korespondensi yang baik, data yang akurat tidak dapat ditemukan dari klien atau keluarga sehingga perekaman tidak akan selesai dengan sempurna. Perawat juga harus membuat hubungan yang menyenangkan antara dirinya dan klien, karena korespondensi yang bersahabat adalah pendukung terbesar kesembuhan klien.

b. standar keperawatans

Norma keperawatan adalah proklamasi yang menggambarkan karakteristik, kualitas, atribut, dan keterampilan ideal dari beberapa bagian praktik keperawatan. Perawat membutuhkan dokumentasi standar sebagai panduan dan kursus dalam mengikuti pencatatan/dokumentasi serta arahan dalam membuat desain/dokumentasi tindakan serta pedoman dalam membuat desain/desain rekaman yang tepat. Dokumentasi yang bagus harus menjaga kualitas pedoman keperawatan. Berikut ini adalah karakteristik khas keperawatan:

a. kendala sehubungan dengan batasan dan siklus organisasi

b. dapat diterapkan pada semua latihan kerjasama

- c. memberikan arahan tentang latihan asosiasi
- d. masuk akal oleh perawat medis dan dapat diaudit oleh individu yang membutuhkannya
- e. dapat dilakukan oleh petugas medis
- f. dapat lebih mengembangkan latihan organisasi

c. Dokumentasi proses keperawatan

Pemanfaatan sistem keperawatan dapat dievaluasi dari pencatatan dan pengumuman tertulis sebagai dokumentasi asuhan keperawatan, yang secara lengkap dikenal dengan tahapan sistem keperawatan. Dengan demikian, sistem keperawatan merupakan pusat sekaligus substansi fundamental dari dokumentasi keperawatan. Dokumentasi keperawatan mengikuti fase sistem keperawatan. Dengan cara ini, pengumpulan dokumentasi keperawatan mengikuti tahapan sistem keperawatan secara khusus yaitu :

1. Dokumentasi pengkajian keperawatan

pendokumentasian penilaian evaluasi ini penting dan harus dilakukan oleh tenaga medis mengingat dalam penilaian ini terdapat informasi yang berkaitan dengan masalah medis pasien. Selain itu, terdapat catatan temuan penelitian yang dilakukan untuk mengumpulkan sumber informasi dari pasien, mencatat tanggapan dari pasien, dan menyusun data dasar pasien dalam penelitian ini. Evaluasi yang lengkap dan sah akan sangat kuat dalam mengarahkan masalah pasien. Keterampilan diagnostik digunakan untuk merumuskan masalah ini menggunakan

analisis data, dan dalam pengkajian keperawatan terdapat jenis data yang diperoleh yaitu (Iswarah, 2021):

a. Data subjektif

Evaluasi data didasarkan pada temuan wawancara dengan pasien, keluarga mereka, konsultan, dan profesional kesehatan lainnya. Keluhan dan persepsi pasien tentang status kesehatan mereka merupakan data ini (Iswarah, 2021).

b. Data objektif

Observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan hasil laboratorium memberikan data tersebut. Titik fokus dari penelitian ini adalah pada status kesejahteraan, menyesuaikan desain, kemampuan status reaksi pasien, kemungkinan masalah yang diharapkan, dukungan untuk pasien (Nubuwah, 2019)

Menurut Marbun (2020), untuk melaksanakan dokumentasi pada tahap pengkajian jenis dokumentasi keperawatan yaitu:

a. Dokumentasi selama penilaian awal (Initial Asesment): dokumentasi yang dibuat saat pasien pertama kali dibawa ke klinik medis. Informasi ini mengambil informasi awal yang digunakan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Dokumentasi evaluasi lanjutan (Ongoing Asesment): informasi ini merupakan perbaikan mendasar yang dilakukan untuk menyelesaikan evaluasi pokok dengan maksud semua informasi diselesaikan untuk

membantu data tentang pemahaman masalah. Lembar data pendukung sekarang akan memasukkan studi ini.

- c. Bukti evaluasi ulang (Rasesment) : untuk catatan ini adalah catatan konsekuensi dari tinjauan yang didapat dari data selama penilaian.

2. Dokumentasi diagnosa keperawatan

Menurut Departemen kesehatan (Pusdiklat Depkes 1997) diagnosis keperawatan merupakan sebuah pernyataan atau catatan yang jelas mengenai permasalahan yang dihadapi oleh pasien. Dan apabila diagnosis tersebut mengalami perubahan dari diagnosis awal, maka hal-hal tersebut dapat diatasi atau diubah melalui tindakan keperawatan. Berbagai diagnosa keperawatan dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Diagnosa actual : menggambarkan masalah klien yang muncul pada saat assessment keperawatan. Atau respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda dan gejala mayor atau minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.
- b. Diagnosa risiko : jenis temuan formatif yang kedua adalah kesimpulan inklusi yang merupakan gambaran reaksi klien terhadap penyakit atau proses kehidupan yang dapat membahayakan klien menghadapi kondisi medis. Klien tidak menunjukkan tanda atau gejala mayor atau minor dalam diagnosis ini, tetapi klien memiliki faktor risiko untuk mengembangkan masalah kesehatan.

c. Diagnosa promosi kesehatan : menggambarkan keinginan dan inspirasi klien untuk lebih mengembangkan masalah medisnya ke tingkat superior atau ideal. Temuan semacam ini juga terkait dengan kemajuan, individu, keluarga, atau daerah setempat dari tingkat kesejahteraan tertentu ke tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.

d. Proses penegakan diagnosa keperawatan

Menurut (Notoadmodjo, 2018) dalam standar keperawatan Indonesia (SDKI). Metode yang terlibat dengan penentuan penentuan atau diagnosis adalah siklus terorganisir yang terdiri dari tiga tingkatan, yaitu pemeriksaan informasi spesifik, masalah dan rencana kesimpulan.

Menurut (Furroidah, and Maria, 2023) format rumusan penulisan diagnosa keperawatan mengandung tiga unsur utama yang telah ditemukan oleh (Gordon 1976) yaitu :

a. Isu (P)

Isu adalah penyimpangan atau problem dari keadaan khas yang seharusnya terjadi.

b. Etiologi atau penyebab (E)

Faktor pribadi atau klinis yang berpotensi mengubah kesehatan seseorang atau timbulnya masalah disebut sebagai faktor etiologi atau penyebab.

c. Tanda dan Gejala (S)

bersifat subyektif dan obyektif dan digunakan untuk mendukung diagnosis dan risiko yang sebenarnya.

3. Dokumentasi perencanaan keperawatan

Menurut Dinas Pendidikan dan Persiapan Keperawatan Republik Indonesia (1997) dalam Probowo (2018) demonstrasi keperawatan adalah suatu usaha untuk melakukan perencanaan berbagai macam kegiatan yang harus diselesaikan atau dilaksanakan untuk mengurus berbagai masalah yang dilihat oleh pasien. Rencana yang berbeda siap dengan analisis keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Untuk memenuhi kebutuhan pasien adalah tujuan yang paling penting. Menurut Syafitri (2019) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam membuat tatanan keperawatan yaitu:

a. Menentukan prioritas masalah

Untuk mengatur masalah batas sering menggunakan kebutuhan manusia yang penting. Namun, perawat tidak dapat secara bersamaan menyelesaikan masalah pasien, memerlukan metode untuk memprioritaskan masalah. prioritas diagnosis ini: kesehatan dan status fungsi pasien akan terganggu jika tidak segera ditangani.

b. Menetapkan standar atau ukuran

untuk mengevaluasi kemajuan dan keahlian pasien dalam merawat pasien. Tetapkan tujuan dan kriteria hasil.

c. Tulis rencana tindakan.

Rencana tindakan yang akan diberikan kepada pasien perlu ditulis secara spesifik, jelas dan terukur. Itu juga perlu diselaraskan dengan rencana medis agar bekerja sama untuk meningkatkan kesehatan pasien.

d. Dokumentasi tindakan

yang dilakukan Perawat melakukan tindakan yang mirip dengan rencana. Dokumentasi kegiatan tersebut adalah rekaman interaksi mediasi yang meliputi kegiatan apa, siapa yang melakukannya, mengapa selesai, di mana selesai, kapan/kapan gerakan dimulai dan cara penyelesaiannya. Dalam standar mediasi pelanggaran Indonesia (SDKI), ada empat demonstrasi ketegangan sesuai (Klinik *et al.*, 2019), yaitu:

1. Demonstrasi persepsi

Kegiatan yang ditampilkan untuk menyelidiki dan mengumpulkan informasi tentang status pemahaman. Disarankan untuk tidak menggunakan kata survei karena ini seperti fase-fase yang mendasari siklus kerja sehingga tidak tercampur dengan perkiraan pemulihan yang merupakan tahap pasca-kesimpulan sementara pada tahap evaluasi pra-penemuan, istilah "memeriksa", "informasi", atau "memantau" juga sering digunakan dalam tindakan ini.

2. Kegiatan perbaikan

Kegiatan ini secara langsung akan mempengaruhi pemulihan status kesehatan pasien atau dapat mencegah memburuknya kondisi medis pasien. Kegiatan ini umumnya menggunakan kata memberi, melakukan, dan kata-kata lainnya.

3. Kegiatan instruktif

Kegiatan yang sebagian besar menggunakan kata-kata lucu, tipuan, atau latihan. Kegiatan ini dianjurkan untuk melatih kemampuan pasien untuk

benar-benar fokus pada dirinya sendiri dengan membantu pasien mendapatkan cara baru dalam berperilaku yang dapat mengalahkan masalah (Oktaviani, 2019)

4. Tindakan kolaboratif

Tindakan semacam ini membutuhkan berbagai profesi kesehatan, pengetahuan, dan keterampilan. Tindakan ini juga membutuhkan kerjasama yang efektif dengan profesi lain dan perawat. Kegiatan ini dimungkinkan dilakukan jika petugas membutuhkan perawatan lebih lanjut. Kegiatan ini pada umumnya menggunakan kata kerja sama, sindiran, atau nasihat (Aris, 2022).

5. Dokumentasi evaluasi

Sesuai dengan Limbong (2022), evaluasi pemulihan merupakan prosedur tindak lanjut yang penting untuk menjamin kualitas dan keakuratan tindakan perawatan yang diterapkan dan kemanjuran rencana pemulihan dalam memenuhi kebutuhan klien. Marilyn E. Doengoes mengatakan dalam Prabowo (2019) proses evaluasi evaluasi terdiri dari tiga bagian penting: review, perubahan rencana keperawatan, dan penghentian layanan.

2.3.6 Model Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Secara umum ada enam model atau metode dokumentasi yang biasa digunakan. Enam tipe tersebut antara lain (Prabowo, 2019)

a. Catatan berorientasi pada sumber (source oriented record /SOR)

Model SOR menikmati beberapa manfaat yang sangat berguna bagi perusahaan institusional dan angkatan kerja mereka. Model SOR akan memudahkan perawat untuk mengatur berbagai data menjadi bagian-bagian yang paling berguna bagi mereka. Selain itu, model SOR memiliki kekurangan. Kekurangan yang cukup untuk mempengaruhi sumber dayanya, untuk lebih spesifik masalah yang dilihat oleh pasien berada dalam segmen yang terisolasi. Model SOR membuat sedikit lebih sulit untuk mengetahui masalah apa yang dialami pasien. Ini terjadi karena petugas kebersihan harus terlebih dahulu berkonsentrasi pada informasi yang mereka masukkan dalam penyebaran (Sahputri, 2020).

b. Catatan berorientasi pada masalah (problem oriented record/POR)

Seperti yang ditunjukkan oleh Potter dan Perry (1989), model pencatatan komitmen dokumentasi dengan jenis ini memiliki empat bagian mendasar, yaitu:

1. Informasi penting

Informasi ini berisi data yang didapat dari pasien yang awalnya masuk ke poliklinik gawat darurat. Informasi mendasar ini digunakan petugas untuk mengenali berbagai infeksi yang dialami pasien, dan pada dasarnya digunakan untuk merancang berbagai kegiatan implementasi.

Selain itu, pada dasarnya informasi ini harus selalu disalahartikan sesuai dengan peningkatan kesejahteraan pasien.

2. Referensi silang

Unsur mendasar kedua adalah mencatat masalah masing-masing pasien secara terpisah. Menggunakan nomor urut dan menuliskan nomor masalah pasien di kolom paling kanan adalah cara penulisan data ini.

3. Permintaan rencana perawatan perawatan

Rencana pertimbangan psikologis ini disusun oleh spesialis kesehatan yang mengumpulkan daftar hal-hal yang harus diselesaikan. Bagian ini merupakan sistem dokumentasi yang difokuskan pada masalah, dan ini sangat baik untuk membuat masalah aktif.

4. Catatan kemajuan (progress note)

Catatan kemajuan ini dibuat oleh seluruh tim ahli, berbeda dengan catatan lainnya. Di lembar yang sama, perawat juga membuat catatan kemajuan. Seprai juga bisa disebut dengan SOP (Subjektive data – objektive data-assessment planning), serta lembar PIE (problem intervention-evaluation). Format PIE, di sisi lain, berbeda dari SOAP. Dalam evaluasi PIE desain dikeluarkan dari pencatatan PIE, penilaian hanya disusun pada lembaran luar biasa (stream sheet). Berikut adalah perbedaan antara Cleanser dan PIE

2.1 Tabel perbedaan antara SOAP dan SAP

25/12/2022	Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapiutik
	SOAP
S	“ saya kurang mengenal pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi”
O	TD = 150/90 mmHg Nadi 86 kali/menit RR=20 kali/menit, dank lien tampak memegangi kepala dan mengernyitkan dahi
A	Masalah belum teratasi
P	Jelaskan faktor penyebb dan tanda gejala hipertensi sesuai kebutuhan Jelaskan mengenai proses penyakit hipertensi sesuai kebutuhan
	PIE
P	Definisi manajemen kesehatan yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan
I	Menjelaskan pada pasien tentang faktor penyebab dan tanda gejala hipertensi dan membantu pasien untuk memahami informasi yang berhubungan dengan penyakit secara spesifik
E	Pasien mampu memahami dan mengenal masalah kesehtannya saat ini.

Sumber : (Koten, Elisabet ,Afriani, 2021)

2.3.7 Tnjauan Hubungan Pengetahuan Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

penyimpanan dan akan menghasilkan informasi yang legal dan tidak pantas. Informasi adalah kumpulan data yang diuraikan, diperoleh dari pengalaman pendidikan yang mengakar dan digunakan untuk variasi pada iklim umum. karena tidak dapat menentukan sejauh mana tingkat keberhasilan perawatan perikatan yang dilakukan, pendokumentasian tidak benar-benar mampu menurunkan kualitas layanan perikatan (Iswarah, 2021).

Berdasarkan pemeriksaan Purwanti (2019), ada keterkaitan antara informasi dengan pemenuhan shelter. Pemenuhan pendokumentasian asuhan keperawatan dikenang bagi golongan yang kurang. Hal ini menandakan bahwa

pendokumentasian asuhan keperawatan juga akan semakin lengkap, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

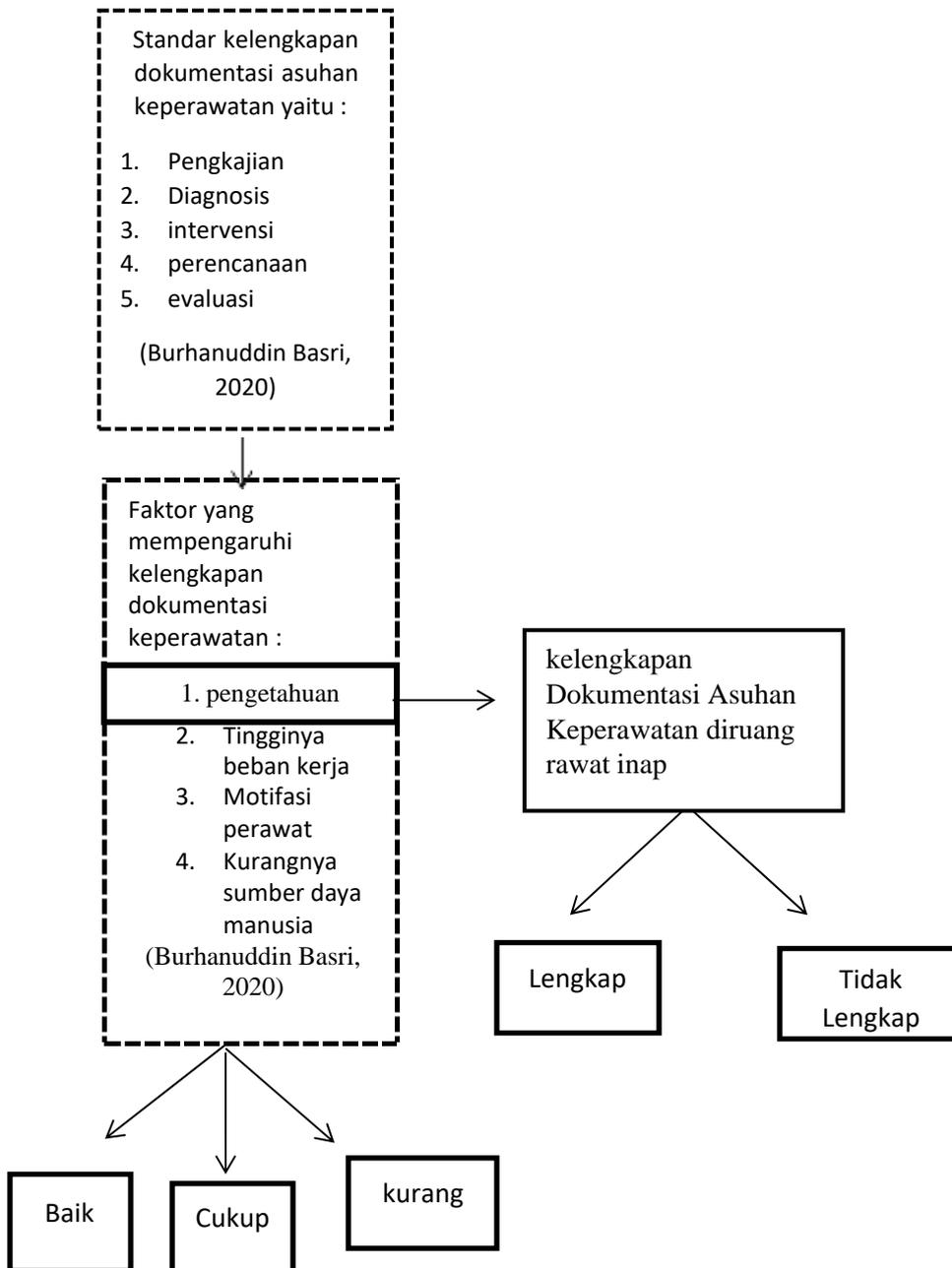
Tindakan seorang perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien ditentukan oleh pengetahuan perawat, sehingga perawat yang berilmu akan memberikan pelayanan yang lebih baik daripada perawat yang tidak berilmu. Dokumentasi kepemilikan yang terfragmentasi akan memengaruhi catatan klinis, misalnya, otoritatif, sah, moneter. Penelitian, dan pendidikan

2.3.8 Pengukuran Kelengkapan Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Alat

ukur untuk menilai kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah menggunakan lembar observasi dimana peneliti mengamati langsung atas kelengkapan pendokumentasian asuhan yang dilakukan oleh perawat. Lembar observasi ini berisi 8 komponen observasi terhadap pendokumentasian pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Untuk menilai dokumentasi pengkajian terdapat pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi di ruang rawat inap jantung, paru, dan bedah di RS Bina Sehat Jember.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :  : diteliti
 : tidak diteliti
 : mempengaruhi

3.2 Hipotesis

hipotesis dalam penelitian ini merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dituangkan dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan hanya berdasarkan teori yang relevan belum berdasarkan fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2019)

3.2.1 Hipotesis Penelitian

Ha : ada hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang pendokumentasian Asuhan keperawatan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien rawat inap.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan studi memungkinkan untuk memahami faktor-faktor yang dapat memengaruhi konsentrasi suatu hasil. Teknik pemeriksaan adalah tindakan yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi, mengurai, dan memberikan terjemahan yang berhubungan dengan tujuan penelitian. Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik kuantitatif. Strategi eksplorasi ini menggabungkan rencana penelitian, definisi fungsional, prosedur pemilahan informasi, dan metode investigasi informasi (Sugiyono, 2019).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (dependent) dengan tingkat pengetahuan perawat (independent). Hubungan yang berkorespondensi mengacu pada kecenderungan keragaman dalam satu variabel diikuti keragaman dalam faktor yang berbeda (Nurussalam, 2020). Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross-sectional yang memperkirakan jam estimasi atau persepsi informasi variabel bebas dan bawahan hanya satu kali pada satu waktu.

4.2 Populasi dan Sempel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah item dan subjek yang memiliki jumlah tertentu yang tidak seluruhnya ditetapkan oleh para ahli untuk dipusatkan dan kemudian dicapai penentuan (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini populasi yang diambil adalah 56 perawat pelaksana yang berada di ruang Ihsan, HCU, Aulia.

4.2.2 Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dan populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nurussalam, 2020), Pada penelitian ini menggunakan *slovin* (Sugiyono, 2019). Sampel diambil berdasarkan jumlah populasi perawat pelaksana yang berada di RS Bina Sehat yaitu sebanyak 49 orang sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan metode *probability sampling*, teknik ini merupakan pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata dalam anggota populasi, karena populasi dianggap homogen. (Sugiyono, 2019).

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

keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat signifikan (0,5)

Dengan menggunakan rumus diatas maka besar sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{56}{1 + 56 \cdot (0,05^2)}$$

$$n = \frac{56}{1 + 56 \cdot (0,025)}$$

$$n = \frac{56}{1 + 0,14}$$

$$n = \frac{56}{1,14} = 49$$

$$n = 49$$

Dari rumus berikut didapatkan jumlah sampel penelitian dengan sebanyak 56 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Menurut Nurussalam (2020) teknik sampling adalah proses pemilihan bagian dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan simple random sampling. Simple random sampling adalah metode pengambilan sampel secara acak sederhana dengan asumsi bahwa karakteristik tertentu yang dimiliki oleh populasi tidak dipertimbangkan dalam penelitian (Sugiyono, 2019).

4.2.4 Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum yang subjek penelitiannya dari suatu populasi target jangkauannya yang akan diteliti. Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi adalah :

1. Perawat pelaksana yang bertugas di ruang Ihsan, HCU, dan Aulia.
2. Perawat yang bersedia menjadi partisipan.
3. Perawat yang tingkat pendidikannya dari D3, sampai dengan S1 Keperawatan/Ners.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2018). Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi adalah :

1. Perawat yang cuti
2. Perawat yang mengisi sebagian kusioner
3. Kepala ruangan

4.3 Variabel Penelitian

a. Variable Independen (Bebas)

Variable independen adalah variable yang nilainya mempengaruhi perubahan variable lain (Sugiyono, 2019) variabel independent pada penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Perawat

b. Variabel Dependen (Terikat)

Variable dependen atau variable terikat merupakan variable yang dipengaruhi karena adanya variable bebas atau independen. Variable dependen dalam penelitian ini adalah Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember kepada perawat pelaksana di Ruang Ihsan, HCU, dan diruang Aulia

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan April- Mei 2023

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Defisi Operasional Pada Penelitian Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap.

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1.	Variable independen (bebas) : pengetahuan perawat	Segala sesuatu yang dipahami dan diketahui oleh perawat tentang dokumentasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai standar dokumentasi asuhan keperawatan	1. Baik jika total skor >75 2. cukup jika total skor 60-75 3. kurang jika total skor <60	Lembar kuesioner tentang pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan	Ordinal	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang
2.	Variable dependen (terikat): kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan	Pencatatan asuhan keperawatan yang di isi lengkap oleh responden	1. Lengkap jika nilai 100, pengkajian-evaluasi 2. Tidak lengkp jika salah satu dokumentasi tidak terisi	Lembar observasi (standar kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan)	Nominal	1. Lengkap 2. Tidak lengkap

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan cara memberikan data secara langsung kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Data primer dari penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner pengetahuan perawat dan lembar observasi berupa kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dengan memberikan informasi kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Data primer dari penelitian ini adalah data jumlah perawat yang melakukan pendokumentasian keperawatan didapatkan dari informasi disetiap ruangan perawat Rumah Sakit Bina Sehat Jember

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data variable X pengetahuan dokumentasi keperawatan yaitu dengan kuesioner (angket). Kuesioner sebagai teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2018). Langkah- langkah yang dilakukan selama proses pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan studi pustaka untuk menyusun proposal penelitian melalui jurnal, buku, dan akses internet yang valid
- b. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan kepada pihak kampus Universitas dr. Soebandi yang akan ditunjukkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dilanjutkan yang akan ditujukan langsung kepada kepala RS Bina Sehat sebagai surat pengantar untuk mendapatkan data perihal jumlah perawat pelaksana yang berada di ruang Ihsan, HCU, dan Aulia.
- c. Peneliti melakukan studi pendahuluan ke tempat penelitian untuk mengetahui jumlah populasi yang akan diteliti
- d. Peneliti menentukan jumlah sampel yang akan diteliti
- e. Peneliti mengajukan uji etik
- f. Peneliti melakukan pengambilan data dengan berkoordinasi bersama ketua ruangan, dan meminta nomor whatsapp responden
- g. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian
- h. formulir *informed consent* penelitian diisi oleh responden
- i. Peneliti menjelaskan prosedur pengisian kuesioner
- j. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner

4.7.3 Alat atau Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi responden seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk dijawab (Sugiyono, 2019).

a. Inform consent

Instrument ini berkaitan dengan lembar persetujuan responden selama proses pelaksanaan pengambilan data berlangsung dalam bentuk google form.

b. Instrument karakteristik responden

Instrument ini berkaitan dengan identitas responden meliputi : nama, unit/ruangan, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja.

c. Instrument pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner tentang pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan. Teknik pengisian kuesioner dilakukan untuk mengukur faktor pengetahuan dan pemahaman perawat terhadap dokumentasi keperawatan. Kuesioner tersebut terdiri dari 18 pertanyaan yang diukur menggunakan skoring pada setiap jawaban. pemilihan jawaban kuesioner menggunakan skala guttman, dengan menggunakan pertanyaan pilihan ganda sejumlah 18 soal, jawaban yang benar diberikan nilai “nol” dengan hasil ukur nilai yang benar dibagi jumlah soal dikalikan 100, dengan hasil akhir >75% baik, 60-75 cukup, dan <60 kurang (Nursalam, 2020).

Tabel 4.2 Blue print kuesioner pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Total
Pengetahuan perawat	1.proses pendokumentasian asuhan keperawatan secara umum	1,2,3,4,5,6,7,13,14,15,16	-	11
	2.pengetahuan tentang dasar-dasar penggunaan NANDA,NIC,NOC	8,9,10,11,12	-	5
	3.Cara menentukan diagnosa keperawatan	17,18	-	2

d. Lembar observasi standar kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan

Alat ukur untuk menilai kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah menggunakan lembar observasi dimana peneliti mengamati langsung atas kelengkapan pendokumentasian asuhan yang dilakukan oleh perawat. Lembar observasi ini yang berisi 10 komponen observasi terhadap pendokumentasian pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Lembar observasi diisi dengan memberikan tanda angka satu (1) pada kolom jika item dilakukan dan angka nol (0) jika item tidak dilakukan. Kolom subtotal diisi sesuai dengan penjumlahan jawaban “ya” yang ditemukan pada masing- masing kolom. Kolom total diisi dengan hasil penjumlahan sub total. Tiap variable dihitung presentasi dengan cara skor total dibagi dengan perkalian jumlah berkas dikalikan aspek yang dinilai, dikalikan 100%. Dengan klasifikasi 0-64 kurang optimal, lebih dari 64 optimal (Sugiyono, 2019)

4.8 Uji Validitas Dan Reliabilitas

4.8.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah alat ukur yang berupa tes yang digunakan untuk mengukur dan mengamati, yang berarti prinsip keandalan instrument dalam pengumpulan data (Nurussalam, 2020). Uji reliabilitas adalah hasil pengukuran atau pengamatan diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda.

Uji instrument kuesioner pengetahuan perawat ini diadopsi dan dimodifikasi oleh Yuni Azizah untuk pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap dan telah diuji validitas dan reabilitas didapatkan nilai Cronbach Alpha 0,361 dan dinyatakan valid dan reliable (Azizah, 2012).

4.8.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan, yang berkaitan dengan konstruksi dimensi variabel. Konstruksi ini berupa kuesioner, proses pembuatan kuesioner perlu di lakukan uji coba terlebih dahulu kepada responden.

Tabel.4.3 Rekapitulasi Uji Reliabilitas

Mean	Variance	Std. Deviation	N of items
13.23	15.495	3.936	16

4.9 Teknik Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

a. Penyunting (Editing)

Editing adalah kegiatan memeriksa kelengkapan jawaban dan kesesuaian tulisan dengan konsistensi jawaban responden. Pemeriksaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban dan kebenaran perhitungan skor (Notoadmodjo, 2018). Pada tahap ini peneliti mengecek kembali semua hasil kuesioner terkait pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan.

b. Skoring

Notoadmodjo (2018) menjelaskan bahwa skoring merupakan langkah pemberian skor terhadap jawaban item pada setiap pernyataan dalam kuesioner penelitian. Adapun skoring pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 skoring pengetahuan perawat dan lembar observasi kelengkapan pendokumentasian

Instrument 1	Baik	>75%
	Pengetahuan baik	>75
	Pengetahuan cukup	60-75
	Pengetahuan Kurang	<60
Lembar observasi	Lengkap jika nilainya	0-64
	Tidak lengkap jika nilainya	64

c. pengkodean (*Coding*)

Coding merupakan pengkodean pada data, yang diperoleh (pada kuesioner dan lembar observasi) dari sumber data, hal ini dilakukan sebelum diolah dengan computer dan mengacu pada kode yang telah disusun.

Tabel 4.5 coding pengetahuan perawat dan lembar observasi kelengkapan pendokumentasian

No	Instrumen	Kode
1.	Instrument 1	
	Pengetahuan baik	1
	Pengetahuan cukup	2
	Pengetahuan kurang	3
2.	Lembar observasi	
	Lengkap	1
	Tidak lengkap	2

d. Tabulasi

Tabulasi adalah usaha dalam menyajikan data yang akan menjurus pada analisa kuantitatif yang mana disajikan ke dalam table-tabel berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya. Adapun table distribusi frekuensi pada penelitian ini :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia
2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan
3. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin
4. Karakteristik berdasarkan masa kerja

e. entry data

Proses memasukkan data dalam table dilakukan dengan program yang ada di computer. Suatu jawaban yang sudah diberi kode kategori setelah itu dimasukkan dalam table dan dihitung frekuensi datanya. Data pada penelitian ini diproses dengan menggunakan cara melalui pengolahan computer. Pengolahan computer entry ini dilakukan dengan bantuan program statistic (Notoadmodjo, 2018)

f. *Cleaning*

Yaitu pembersihan dilakukan dengan menyusun table frekuensi untuk memeriksa konsisestensi variable satu dengan yang lain, terutama untuk pertanyaan yang berhubungan.

g. Analisis

Yaitu proses menganalisa data. Penyimpulan data ini tergolong kedalam data diskrit atau kategorik, dimana data dalam bentuk variable numeric akan ditampilkan sebagai nilai proposi.

4.9.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisa yang mendeskripsikan tentang karakteristik setiap variable penelitian (Notoadmojo,2018). Dalam penelitian ini analisa data variable X (tingkat pengetahuan perawat) dalam analisis ini akan menghasilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dari tiap

variabel. Adapun analisis menggunakan distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut:

$$PM = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi Kategori

N : Jumlah seluruh responden

Hasil analisa data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase. Adapun data yang ditampilkan adalah distribusi frekuensi, interpretasi tabel menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

Tabel 4.6 distribusi frekuensi dan presentase Arikunto (2010)

Interpretasi	Presentase
Seluruh	100%
Hampir Seluruh	76-90%
Sebagian Besar	51-75%
Setengahnya	50%
Hampir Setengahnya	26-49%
Sebagian Kecil	1-25%
Tidak Satupun	0%

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan dua variable yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2018). Untuk mengetahui hubungan variable independen dengan variable dependen merupakan data ordinal dan

Nominal. Uji statistic yang digunakan adalah uji *chi square* dengan bantuan spss 20 windows 10. Apabila nilai ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara variabel bebas dan terikat, dan apabila ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan nilai signifikan $\alpha = 0,05$. Menurut (Notoadmojo, 2018) syarat menggunakan uji *chi square* :

1. Apabila berupa penelitian untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan kategorik yang skala ukur atau nominal.
2. Jumlah *ceel* dengan *expectend count* kurang dari tidak boleh lebih dari 20%
3. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga aktual count (FO) sebesar 0 (nol).
4. Jika syarat uji *chi square* tidak memenuhi maka menggunakan alternative uji yang lain.

Tabel 4.7 Nilai Koefisien Kontingensi (C) (Hasan dan Misbahuddin, 2013)

Interval Koefisien Kontingensi (C)	Derajat Korelasi
0	Tidak ada korelasi Antara Dua Variabel
>0-0,25	Korelasi Sangat Lemah
0,25-0,75	Korelasi Cukup
0,5-,75	Korelasi Kuat
0,75-0,99	Korelasi Sangat Kuat
1	Korelasi Sempurna

4.10 Etik Penelitian

4.10.1 Lembar Persetujuan (informed consent)

Prinsip yang harus dilakukan sebelum mengambil data atau wawancara kepada subjek yang akan diteliti adalah didahulukan meminta persetujuannya (Notoatmodjo,2018).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyampaikan lembar persetujuan (*inform consent*) pada responden yang akan diteliti, serta responden menandatangani setelah membaca dan memahami isi dari lembar persetujuan dan bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa responden yang menolak untuk diteliti dan menghormati keputusan responden. Responden diberi kebebasan untuk mengikuti ataupun mengundurkan diri dalam kegiatan penelitian ini.

4.10.2 Tanpa Nama (Anonymity)

Etika penelitian yang harus dilakukan peneliti yaitu prinsip *anonymity*. Prinsip ini dilakukan dengan menggunakan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, namun responden diminta untuk mengisi inisial yang berasal dari namanya beserta kuesioner yang telah terisi dan hanya akan diberikan kode yang tidak akan digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden. Apabila penelitian ini dipublikasikan, tidak akan terdapat identifikasi yang berkaitan dengan responden yang akan dipublikasikan

4.10.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Prinsip ini dilakukan dengan cara tidak mengumumkan identitas beserta semua yang berkaitan dengan responden kepada siapapun. Peneliti menyimpan data tempat yang aman dan tidak terbaca oleh orang lain. Setelah penelitian selesai dilakukan maka peneliti akan memusnahkan seluruh informasi.

4.10.4 Keadilan (*justice*)

Pada penelitian keikutsertaan responden baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian harus diperlakukan dengan adil dan tanpa adanya diskriminasi apabila responden tidak bersedia (Nurussalam, 2020). Pada saat pengambilan data setiap responden diperlakukan sama dan tidak dibeda-bedakan

BAB 5

HASIL PENELITIAN

pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. Hasil pengumpulan data dan analisa data akan di sajikan dalam bentuk data primer sebagai berikut

5.1 Data Umum

Data yang diambil merupakan data primer hasil lembar kuesioner pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan. data yang diperoleh kemudian diolah sesuai tujuan penelitian dengan menggunakan program SPSS 20. Pada data umum disampaikan data karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja perawat di RS Bina Sehat Jember dapat dilihat pada table dibawah berdasarkan masing- masing karakteristik :

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Perawat RS Bina Sehat Jember

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1.	Laki-Laki	21	42,9%
2.	Perempuan	28	57,1%
	Total	49	100%

Berdasarkan data pada tabel 5.1 diatas diketahui bahwa sebagian besar 28 (57,1%) berjenis kelamin perempuan.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase responden berdasarkan usia pada perawat RS Bina Sehat Jember

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	17-25 tahun	7	14,3%
2.	26-35 tahun	28	57,1%
3.	36-45 tahun	14	28,6%
	Total	49	100%

Berdasarkan data pada tabel 5.2 diatas dapat diketahui sebagian besar 28 (57,1%) responden berusia 26-35 tahun.

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan pendidikan pada perawat RS Bina Sehat Jember

No	Pendidikan	Frekuensi	Masa Kerja
1.	D3	20	40,8%
2.	S1	29	59,2%
	Total	49	100%

Berdasarkan data pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar 29 (59,2%) berpendidikan S1

5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan presentase responden berdasarkan masa kerja pada perawat RS Bina Sehat Jember

No	Masa Kerja	Frekuensi	Masa Kerja
1.	1-5 tahun	13	26,5%
2.	7-10 tahun	33	67,3
3.	11-15 tahun	3	6.1%
	Total	49	100%

Berdasarkan data pada tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar 33 (67,3%) masa kerja responden 7-10 tahun.

5.2 Data Khusus

5.2.1 Pengetahuan Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Pengetahuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	15	30,6%
Cukup	25	51,0%
Kurang	9	18,4%
Total	49	100%

Sebagian besar pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan cukup yaitu 25 (51,0%).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RS Bina Sehat Jember

Kelengkapan	Frekuensi	Presentase
Lengkap	37	75,5%
Kurang Lengkap	12	24,5%
Total	49	100%

Berdasarkan table 5.3 dapat terlihat bahwa sebagian besar dari 49 jumlah dokumentasi asuhan keperawatan, kategori lengkap sebanyak 37 (75,5%).

5.3 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap

Tabel 5.4 Hasil Analisis *Uji Chi Square Test* antara Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Pengetahuan	Kelengkapan Dokumentasi		Total	<i>p-value</i>
	Lengkap	Kurang Lengkap		
Baik	15 (31%)	0 (0%)	15 (31%)	0,000
Cukup	20 (41%)	5 (10%)	25 (51%)	
Kurang	2 (4%)	7 (24%)	9 (18%)	
Total	37 (76%)	12 (24%)	49 (100%)	

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang Aulia, Ihsan, dan HCU di RS Bina Sehat Jember didapatkan bahwa dari 49 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 (31%) dengan jumlah 34 responden mengisi dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap dan 12 responden kurang lengkap. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *significancy* nilai $\rho = 0,000 \leq \alpha$ (0,05). sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RS Bina Sehat Jember dikatakan memiliki pengetahuan cukup baik dikatakan cukup jika presentase 60% - 75%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Evi Kurniasari and M. Irsan Arief Ilham, 2022) bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup baik sebanyak 31 (62%) dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 4 (8%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, dan mengevaluasi terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, penciuman, penglihatan dan peraba (Notoadmodjo, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat yaitu umur, pendidikan, lamanya berkerja, dan pelatihan bantuan hidup dasar (Notoadmodjo, 2018).

Jenis kelamin pada perawat ruang rawat inap di RS Bina Sehat Jember sebagian besar adalah perempuan sebanyak 57,1% artinya hubungan antara pengetahuan dengan jenis kelamin signifikan, sejalan dengan penelitian (Harijani, 2021) bahwa perempuan lebih berorientasi pada tugas dan kurang kompetitif, laki-laki dan perempuan memiliki tingkat pengetahuan atau secara kognitif yang

berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pengetahuan seperti itu maka perempuan memiliki tingkat pengetahuan atau kognitif lebih baik.

Usia pada perawat ruang rawat inap RS Bina Sehat Jember sebagian besar usia 26-35 (57,1%). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak, dengan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh maka pola pikir dan daya tangkap seseorang dapat mempengaruhi proses belajar (Syukur, 2019)

Menurut asumsi peneliti pada dasarnya pengetahuan perawat tentang pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan kelengkapan pengisian pengisian dokumentasi asuhan keperawatan adalah cukup baik, tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan seseorang dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pula teori ataupun materi yang didapatkan, tiap tingkat pendidikan memiliki silabus materi yang berbeda. Dari distribusi tingkat pendidikan didapat data tingkat pendidikan D3 sebanyak 20 (39,2%) tingkat pendidikan S1 sebanyak 29 (59,2%) responden.

Berdasarkan fakta penelitian di ruang rawat inap RS Bina Sehat Jember, peneliti mengidentifikasi pengetahuan dokumentasi keperawatan pada perawat cukup baik, hal ini dikarenakan perawat sudah sesuai dengan proses pengetahuan yakni tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), dan evaluasi (*evaluation*). Peneliti berpendapat sebaiknya perawat ruang rawat inap di RS Bina Sehat Jember perlu meningkatkan pengetahuan yang

awalnya cukup akan menjadi lebih baik dan terus mengupgtade ilmu pengetahuan yang baru.

6.2 Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penelitian terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan menunjukkan lengkap. Dokumentasi Asuhan Keperawatan dikatakan lengkap apabila perawat mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan dan semua format terisi dengan lengkap, dan dikatakan akurat jika perawat menulis catatan selalu dimulai dengan menuliskan tanggal, waktu dan tercantum sesuai dengan kondisi pasien (Melliany, 2019). Artinya responden yang memiliki pengetahuan baik dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang lengkap dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan serta pengalaman kerja atau masa kerja responden di rumah sakit karena dilihat dari pendidikan formal dokumentasi asuhan keperawatan yang dipelajari berbeda dengan yang telah di modifikasi oleh rumah sakit, tiap tingkat pendidikan memiliki silabus materi yang berbeda. Selain itu makin lama seseorang berkerja makin trampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaannya, hal ini dapat dibuktikan pada pengisian kuesioner terdapat sebagian besar responden dengan pengetahuan cukup baik memiliki masa kerja 7-10 tahun. Dilihat pada tabel distribusi responden diketahui bahwa dari 49 jumlah responden didapatkan sebanyak 33 orang (67,3%) dengan masa kerja 7-10 tahun.

Menurut Swansburg (1999) dalam Elias, Wagey and Tatura (2021) yang menyatakan bahwa semakin bertambah waktu seseorang untuk berkerja maka akan semakin bertambah pula pengalamannya termasuk keterampilan klinis-nya.

Meskipun pengetahuan perawat baik menurut Sofiyan ada beberapa faktor yang menghambat pendokumentasian yaitu : Kurangnya kesadaran tentang pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan, dokumentasi keperawatan dianggap sebagai kuantitas maupun hanya kualitas dan keterbatasan tenaga (beban kerja yang tinggi)

Sejalan dengan penelitian (Elias, Wagey and Tatura, 2021) didapatkan hasil yang menyatakan terdapat suatu hubungan antara masa kerja dengan produktifitas pekerjaan. perawat yang berkerja lebih dari 10 tahun melakukan pendokumentasian keperawatan dengan lengkap sebesar 63%.

Pengetahuan kurang baik dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap sebanyak 37 esponden. Artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap dapat dipengaruhi oleh masa kerja karena makin lama seseorang berkerja makin trampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaannya semakin terbiasa pula dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan dapat dilihat pada hasil penelitian perawat yang kurang pengetahuan dengan dokumen yang lengkap lebih banyak yang pengalaman kerjanya diatas 5 tahun.

Menurut Elias, Wagey and Tatura (2021) adapun beberapa faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yaitu motivasi perawat, masa kerja, pendidikan perawat, usia perawat, beban kerja.

Sejalan dengan penelitian (Sani, 2019) didapatkan hasil yang menyatakan terdapat suatu hubungan antara masa kerja dengan produktifitas pekerjaan. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa masa kerja perawat yang lama memiliki peluang

untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan lengkap, dibandingkan dengan masa kerja perawat yang baru.

6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap.

Berdasarkan tabel 5.5 pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan uji *chi square* nilai *p value* (0,000) < (0,05) yang berarti H_a diterima yaitu ada hubungan antara variabel pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, dengan hasil uji Koefisien Kontingensi didapatkan nilai 0,594 yang berarti ada hubungan yang kuat antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Pengetahuan merupakan proses hasil dari tahu, memahami, mengaplikasikan, menganalisis dan mengevaluasi terhadap objek melalui indra yang dimilikinya yakni indra pendengaran, penglihatan, dan peraba (Notoadmodjo, 2018). Dalam proses pengetahuan kemampuan memahami juga berhubungan dengan unsur-unsur psikologis, motivasi, konsentrasi dan mengembangkan fakta-fakta, ide dan hal-hal tersebut mempengaruhi dalam pola pikir yang logis, maka dari itu pengetahuan dan kemampuan sangat mempengaruhi dalam pola pikir yang logis, maka dari itu pengetahuan dan kemampuan sangat berpengaruh dalam proses proses belajar dan pola pikir (Purwanti, 2019)

Hasil analisis dapat disimpulkan semakin pengetahuan dokumentasi asuhan keperawatan baik maka semakin baik juga kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Bina Sehat Jember, artinya dengan pengetahuan dokumentasi asuhan keperawatan yang baik maka semakin baik juga

kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Rekam medis yang tidak lengkap akan berdampak terhadap kegunaan rekam medis seperti administrasi, legal, keuangan, pendidikan dan dokumentasi. Selain itu, ketidaklengkapan rekam medis akan menghasilkan informasi yang tidak tepat dan bersifat legal. Maka dari itu, setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan terhadap pasien harus mengisi rekam medis secara lengkap untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan dan kesulitan. Kesulitan dalam memberikan kuesioner karna harus memperhatikan jadwal dinas mereka. Namun peneliti sudah berusaha membantu responden dengan menjelaskan dan mengarahkan dalam pengisian kuesioner yang disampaikan kepada kepala ruangan untuk diberitahukan kepada responden agar lebih dimengerti.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan tentang hubungan pengetahuan perawat tentang kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 49 perawat dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Bina Sehat Jember sebagian besar berpengetahuan cukup.
- 2) Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Bina Sehat Jember sebagian besar lengkap.
- 3) Semakin pengetahuan perawat baik maka semakin lengkap Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

7.2 Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan lebih memperhatikan pengetahuan perawat dengan melakukan sosialisasi pengisian dokumen asuhan keperawatan serta melakukan evaluasi terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya pencapaian derajat kesehatan.

2) Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat meningkatkan ketelitian dan kedisiplinan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan menerapkannya dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya agar meneliti variabel lain yang belum diteliti seperti pendidikan, masa kerja, dan beban kerja dengan sampel lebih banyak atau dengan metode penelitian yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Ananta, P. G., & Dirdjo, M. M. (2021). Hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di rumah sakit: suatu literature review. *Borneo Student Research*, 2(2), 929.
<https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1565/784>
- Baringbing, jesika olivia. (2020). diagnosa keperawatan sebagai bagian penting asuhan keperawatan.
- Change, G. et al. (2021) ‘HUBUNGAN PERAN KEPALA RUANGAN DAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN SILOAM HOSPITAL’, *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), p. 6.
- Elias, S.R., Wagey, F.W. and Tatura, S.N.N. (2021) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pendokumentasioan Asuhan Keperawatan’, *Jurnal Kesehatan Medika Siantika*, 12(2), pp. 91–97.
- Evi Kurniasari and M. Irsan Arief Ilham (2022) ‘Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian ASKEP di RSUD I Lagaligo Wotu’, *Nutrition Science and Health Research*, 1(1), pp. 36–50. Available at:
<https://doi.org/10.31605/nutrition.v1i1.1821>.
- Furroidah, F., Maulidia, R. and Maria, L. (2023) ‘Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), pp. 26–38. Available at:
<https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.314>.
- Harijani (2021) ‘HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD DR. MM. DUNDA

LIMBOTO KABUPATEN GORONTALO TAHUN 2013', *Ilmu Kesehatan*, 1(2), pp. 79–87.

I putu Suartama Putra, Made Nursari, Ni Kadek Muliawati (2020) 'kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pasien rawat inap dirumah sakit dan faktor yang mempengaruhi dokumentasi', *jurnal keperawatan*, pp. 3–4.

Iswarah, A. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Perawat dalam Dokumentasi Keperawatan dengan Pelaksanaan di Rumah Sakit', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 2013–2015.

Klinik, D.I. *et al.* (2019) 'Pencatatan Dokumentasi Keperawatan', *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 9(1), pp. 45–49.

Koten, Elisabet, Afriani, T. (2021) 'Optimalisasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Pendekatan SOAP di Rawat Jalan Anak: Pilot Study', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3, pp. 5–24.

Limbong, K. (2022) 'Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit', *Flobamora Nursing Journal*, 1(2), pp. 15–25.

Lubis, S.C. (2020) 'Pentingnya Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Keperawatan'.

Marbun, N.C.P. (2020) 'Tujuan dan Manfaat Dokumentasi Keperawatan dalam Proses Asuhan Keperawatan', pp. 1–10.

Melliany, O. (2019) 'Hubungan Perawat Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit', *Kesehatan*, p. 8.

Nursalam (2020) *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Purwanti, E. (2019) 'Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di rs pku muhammadiyah

yogyakarta’, p. 12.

- Ronandini, N.F. (2019) ‘Gambaran Pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan’, 83-84
Https://Repository.Unej.Ac.Id/Handle/123456789/93997, pp. 83–84.
- Sani, N. (2019) ‘Hubungan Antara Disiplin Kerja, Lingkungan Kerja Dan Etos Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rs Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018’, *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 6(3), pp. 186–193. Available at:
<https://doi.org/10.33024/jikk.v6i3.2207>.
- Saputra, C., Arif, Y. and Yeni, F. (2020) ‘Andra’s Nursing Informatic System Application (Annisa) dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan’, *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), pp. 20–30. Available at:
<https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1281>.
- Sari, D.P. and Siwi, G.R. (2019) ‘Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Rekam Medis Dan Dokumentasi Keperawatan Dengan Kelengkapan Pencatatan Dokumentasi Keperawatan Di Klinik MTA Surakarta 2019’, *Informasi Kesehatan*, 9(1), pp. 1–5.
- semachew, ayle (2017) ‘mplementation of nursing process in clinical settings; the case of three governmental hospitals in ethopia’, *international*, pp. 2–3.
- Sugiyono, P.D. (2019) ‘Prof. Dr. Sugiyono’, *Metode Penelitian Pendidikan* [Preprint].
- Yuswandi (2022) ‘Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar’, *Global Health Science*, 7(1), pp. 34–37.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesiediaan Responden**PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Bapak /Ibu Responden

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama :Iit Sri Anita

NIM 19010067

Akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Baru Di RS Bina Sehat Jember. Maka saya mengharapkan bantuan bapak/ ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak/ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan bapak/ibu. Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden silahkan mendatangi formulirpersetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Jember,2023

Iit Sri Anita

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Ilmu Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.soebandi jember yang tertanda dibawah ini:

Nama :lit Sri Anita

NIM 19010067

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Baru Di RS Bina Sehat Jember

Prosedur penelitian ini **tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian** karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan bersedia secara suka rela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini

Jember,2023

(.....)

Lampran 3 Lembar Kuesioner :**LEMBAR KUESIONER PENGETAHUAN****Petunjuk pengisian :**

1. Bacalah petunjuk pengisian dengan baik sebelum menjawab pernyataan
2. Jawablah pernyataan dibawah ini dengan baik dan benar
3. Beri tanda silang (x) pada jawaban yang bapak/ibu paling benar

A. Data umum

1. Nama responden :
2. Tanggal pengisian :
3. Unit/ruangan :
4. Usia :
5. Jenis kelamin :
6. Pendidikan terakhir :
7. Masa kerja :

INSTRUMEN I

KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT

Petunjuk pengisian

1. berilah centang pada jawaban anda anggap benar
2. Keterangan :
 - pengetahuan baik (15-18)
 - pengetahuan cukup baik (14-17)
 - pengetahuan kurang baik (0-13)

Soal

1. berikut ini yang *bukan* merupakan pengertian proses keperawatan adalah?
 - a. metode dimana suatu konsep ditetapkan dalam praktik keperawatan
 - b. terdiri dari lima tahap yang saling berkaitan satu sama lain
(pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi)
 - c. kerangka kerja untuk menyediakan asuhan keperawatan yang berkualitas dan memberikan dasar berfikir kritis dalam keperawatan.
 - d. Metode yang digunakan untuk menyelesaikan tugas pasien.
2. Kemampuan yang harus dimiliki perawat dalam proses keperawatan adalah?
 - a. Keterampilan kognitif dan intelektual
 - b. Kreativitas dan budaya
 - c. Keterampilan psikomotor dan teknologi
 - d. Benar semua
3. Berikut yang *bukan* merupakan pengertian dokumentasi adalah?
 - a. Segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang
 - b. Suatu catatan yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum

- c. Rutinitas seorang perawat dalam memenuhi remunerasi
4. Tujuan dokumentasi keperawatan adalah?
 - a. Membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan
 - b. Keakuratan data
 - c. Ringkas dan mudah dibaca
 - d. Bukan salah satu diatas
 5. Dibawah ini yang *bukan* merupakan prinsip dokumentasi keperawatan?
 - a. Dokumentasi dilakukan pada setiap langkah proses keperawatan
 - b. Singkat dan jelas
 - c. Tersedia format yang baku untuk dokumentasi
 - d. Perhitungan biaya perawatan
 6. Lima tahapan dokumentasi keperawatan adalah?
 - a. Pengkajian, analisa data, dan diagnosa keperawatan
 - b. Perencanaan intervensi, dan implementasi
 - c. Evaluasi
 - d. Benar semua
 7. Mana pernyataan yang paling tepat dibawah ini?
 - a. Pengkajian adalah proses pengumpulan dan pendokumentasian data secara kontinyu, sistematis, terorganisir, dan valid
 - b. Pengkajian merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan yang dilakukan hanya saat pasien masuk rawat inap
 - c. Data subjektif digunakan untuk menggambarkan suatu data atau tanda, data ini dapat dilihat, didengar, dirasakan, atau dicium
 - d. Salah semua
 8. Apa yang anda ketahui tentang NANDA?
 - a. *North American Nursing Diagnosis Association*
 - b. Merupakan taksonomi bahasa keperawatan pertama di *The United States*, dan pertama di Indonesia
 - c. Merupakan kumpulan label diagnosa keperawatan
 - d. Benar semua

9. Tipe diagnosa keperawatan menurut NANDA
 - a. Risiko, utama, sejahtera
 - b. Aktual, risiko, medis
 - c. Aktual, risikoo, kemungkinan, sejahtera, dan sindrom
 - d. Utama, potensial, predisposisi
10. Problem, etiologi, dan tanda gejala (*sign symptoms*) merupakan?
 - a. Tipe diagnosa keperawatan NANDA
 - b. Komponen diagnosa keperawatan NANDA
 - c. Jenis diagnosa keperawatan NANDA
 - d. Klasifikasi NANDA
11. Apa yang anda ketahui tentang NIC (*Nursing Intervention Classification*)?
 - a. Merupakan taksonomi komprehensif untuk intervensi keperawatan
 - b. Merupakan taksonomi komprehensif untuk kriteria hasil (*outcome*)
 - c. Merupakan taksonomi diagnosa keperawatan
 - d. A dan B benar semua
12. Apa yang anda ketahui mengenai NOC?
 - a. *Nursing Outcome Classification*
 - b. Merupakan taksonomi komprehensif untuk kriteria hasil (*outcome*) yang diharapkan dan intervensi keperawatan
 - c. Merupakan taksnomi diagnosa keperawatan
 - d. A dan B benar
13. Tujuan intervensi keperawatan adalah?
 - a. Mengatasi masalah keperawatan yang terjadi pada klien
 - b. Mengkomunikasikan rencana perawatan
 - c. A dan B salah
 - d. Formalitas dalam pendokumentasian
14. Karakteristik dokumentasi yang efisien adalah?
 - a. Menghemat waktu, ekonomis
 - b. Ringkas, dan jelas
 - c. Lengkap, dan menggunakan bermacam macam formulir
 - d. Adan B

15. Untuk mencapai catatan dokumentasi yang optimal, maka hal yang perlu diperhatikan adalah ?
- Mencatat setiap tindakan keperawatan yang dilakukan
 - Menggunakan format yang baku dan mencatat data dengan jelas
 - Mencatat hasil evaluasi perkembangan pasien
 - Benar semua
16. Pernyataan yang paling tepat mengenai proses keperawatan adalah?
- Salah satu bagian dari beban kerja perawat dalam menyelesaikan dokumentasi keperawatan
 - Intervensi keperawatan yang terencana dan terstruktur
 - Kerangka kerja untuk menyediakan asuhan keperawatan yang berkualitas
 - Proses evaluasi keperawatan yang berkesinambungan dalam dokumentasi keperawatan

(untuk pertanyaan 17-18)

Diruang rawat inap pelayanan Jantung Terpadu, hasil pengkajian terhadap Tn.X, 57 tahun, berat badan 65 kg post pencabutan drain dada pleura 30 menit yang lalu, didapatkan pasien tampak sesak, frekuensi pernafasan: 28x/mnt, retraksi dada, tampak cuping hidung, auskultasi kedua paru suara redup, ronkhi (-), hasil rontgen menunjukkan adanya gambaran pneumothorax.

17. Berdasarkan ksus diatas, masalah utama keperawatan yang muncul adalah?
- Pola nafas tidak efektif
 - Bersihan jalan nafas tidak efektif
 - Perubahan nutrisi dari kebutuhan tubuh
 - Gangguan pertukaran gas
18. Dari masalah keperawatan diatas, intervensi utama keperawatan mandiri yang dilakukan adalah?
- Observasi suhu, kompres dengan air biasa

- b. Berikan pasien minum \pm 1000cc/hari atau sesuai dengan intruksi dokter
- c. Posisikan pasien pada posisi semifowler dan kolaborasi pemberian oksigen
- d. Gunakan teknik septik dan antiseptic

Lampiran 5 Lembar Rekapitulasi

No	Nama Responden	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja	Pengetahuan Perawat	Kelengkapan Dokumentasi
1.	Ns. N	P	31	D3	5	2	1
2.	Ns. A	L	33	S1	9	2	1
3.	Ns. H	P	33	S1	11	1	1
4.	Ns. T	P	32	D3	8	3	2
5.	Ns. A	L	32	S1	9	3	1
6.	Ns. F	P	25	D3	1	2	2
7.	Ns. A	L	33	D3	7	2	1
8.	Ns. H	P	25	D3	1	2	2
9.	Ns. E	L	31	D3	9	2	1
10.	Ns. W	P	38	D3	15	3	1
11.	Ns. D	L	32	S1	8	1	1
12.	Ns. G	P	32	D3	8	1	1
13.	Ns. T	L	33	S1	8	2	2
14.	Ns. S	P	25	D3	1	3	2
15.	Ns. S	P	28	S1	4	1	1
16.	Ns. A	P	39	D3	15	2	1
17.	Ns.VD	L	30	S1	7	2	1
18.	Ns.V	L	39	D3	9	2	1
19.	Ns. U	P	31	S1	8	1	1
20.	Ns. N	P	29	S1	4	1	1

21.	Ns. J	P	25	D3	1	3	2
22.	Ns. L	P	37	S1	9	2	1
23.	Ns.F	P	34	S1	9	2	1
24.	Ns. D	L	24	D3	1	2	2
25.	Ns. G	L	34	S1	6	2	1
26.	Ns. B	L	26	D3	5	2	1
27.	Ns. N	P	30	S1	7	2	1
28.	Ns. Y	L	32	S1	8	2	1
29.	Ns. I	P	25	D3	1	2	2
30.	Ns H	P	30	S1	5	1	1
31.	Ns. F	L	33	S1	9	1	1
32.	Ns. C	L	37	S1	11	1	1
33.	Ns. K	P	25	D3	1	2	1
34.	Ns. M	P	35	S1	8	2	1
35.	Ns. A	L	38	S1	9	2	1
36.	Ns. W	P	40	D3	15	2	1
37.	Ns.G	L	34	S1	8	1	1
38.	Ns. B	L	36	D3	9	2	1
39.	Ns. D	P	41	S1	12	1	1
40.	Ns. R	P	39	S1	9	1	1
41.	Ns. H	P	36	S1	8	1	1
42.	Ns. F	P	33	D3	7	1	1

43.	Ns. K	L	36	S1	8	3	2
44.	Ns. B	L	36	S1	9	1	1
45.	Ns. C	P	27	D3	3	3	2
46.	Ns. R	P	33	S1	9	3	2
47.	Ns. Y	L	33	S1	9	2	1
48.	Ns. S	P	38	S1	10	3	2
49.	Ns. M	L	40	S1	11	2	1

Lampiran 6 Uji Univariat Bivariat

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	21	41.2	42.9	42.9
Valid Perempuan	28	54.9	57.1	100.0
Total	49	96.1	100.0	
Missing System	2	3.9		
Total	51	100.0		

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	7	13.7	14.3	14.3
Valid 26-35	28	54.9	57.1	71.4
Valid 36-45	14	27.5	28.6	100.0
Total	49	96.1	100.0	
Missing System	2	3.9		
Total	51	100.0		

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	20	39.2	40.8	40.8
Valid S1	29	56.9	59.2	100.0
Total	49	96.1	100.0	
Missing System	2	3.9		
Total	51	100.0		

Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5	13	25.5	26.5	26.5
Valid 7-10	33	64.7	67.3	93.9
Valid 11-15	3	5.9	6.1	100.0
Total	49	96.1	100.0	
Missing System	2	3.9		
Total	51	100.0		

Pengetahuan Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	29.4	30.6
	Cukup	25	49.0	81.6
	Kurang	9	17.6	100.0
	Total	49	96.1	100.0
Missing	System	2	3.9	
Total		51	100.0	

Kelengkapan Pendokumentasian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	37	72.5	75.5
	Kurang Lengkap	12	23.5	100.0
	Total	49	96.1	100.0
Missing	System	2	3.9	
Total		51	100.0	

pengetahuan perawat * kelengkapan dokumentasi Crosstabulation

Count

		kelengkapan dokumentasi		Total
		Lengkap	Tidak lengkap	
pengetahuan perawat	Baik	15	0	15
	Cukup	20	5	25
	kurang	2	7	9
Total		37	12	49

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	27.578 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	31.809	2	.000
Linear-by-Linear Association	21.049	1	.000
N of Valid Cases	49		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .94.

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.542 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	3.925	1	.048		
Likelihood Ratio	5.895	1	.015		
Fisher's Exact Test				.028	.022
Linear-by-Linear Association	5.368	1	.021		
N of Valid Cases	49				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.16.
 b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.594	.000
N of Valid Cases	49	

Lampiran 8 Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
E-mail: info@unsoeb.ac.id, library@unsoeb.ac.id

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

Nama Mahasiswa : IT SRI ANITA
NIM : 19010067
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan promot dengan kepeguyuban
pendukung kesehatan Asuhan Keperawatan.

No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	16/12/23	cara defenisi masalah penelitian	<i>f</i>	1.	24/12/23	awal awal	<i>f</i>
2.	20/12/23	Konsul Judul Hubungan tingkat pengetahuan promot dengan kepeguyuban Pendukung kesehatan Asuhan Keperawatan	<i>f</i>	2.	2/1/24	awal BAB I latar belakang dan rumusan	<i>f</i>

Ace

Almas



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
E-mail: info@unsoeb.ac.id, library@unsoeb.ac.id

3.	09/01/2023	- Memeriksa bahasa Indonesia yang benar. - Tempai penelitian - Bahan citrakan dan foto - Menganalisa artikel tentang pengetahuan. - Isih artikel.	<i>f</i>	3.	6/2/23	awal BAB II revisi Isih - revisi awal	<i>f</i>
4.	10/01/2023	- Lanjutkan BAB 2. masukan lagi-lagi tentang variabel yang akan diteliti.	<i>f</i>	4.	8/2/23	- awal BAB II - revisi tentang awal 2 teor.	<i>f</i>
5.	8/02/2023	- Masukan dan user dan interpretasi masing-masing variabel yang diteliti - Lanjut Bab II	<i>f</i>	5.	9/2/23	- awal BAB I, II, III - revisi awal - Lanjut BAB I, II	<i>f</i>
6.	8/02/2023	- Tidak Sambung dengan teor BAB 2 untuk itu dirumuskan rumus yang menggunakan data kualitatif - Lanjutkan user masing-masing	<i>f</i>	6.	16/2/23	revisi tentang teor	<i>f</i>
7.	22/02/2023	- Bab 3 - Memeriksa rumus yang digunakan - Memeriksa grafik yang digunakan - Memeriksa tabel yang digunakan - Memeriksa hasil yang digunakan - Memeriksa kesimpulan yang digunakan	<i>f</i>	7.	24/2/23	revisi ulas. Tinjauan, Suplemen - awal	<i>f</i>



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 49 Jember, Telp/Fax (0331) 483534,
 E-mail: unsoebandi@drsoebandi.ac.id

1	20/02/23	Waktu diinstruksikan diberikan. Pula diinstruksikan juga sampel & lingkungan. Bekerja diinstruksikan & penulisan sampel.	f	8	18/23	1/2	Ac 800 proposal	f
9		Ac 600 14 Ac 500	f					



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 49 Jember, Telp/Fax (0331) 483534,
 E-mail: unsoebandi@drsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TEGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI St. Keperawatan
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : MT. SRI ANITA
 NIM : 19010062
 Judul : Hubungan Kualitas Perawatan Rawat dengan Kelengkapan Perbekalan Kesehatan Asrama Rehabilitasi & Ruang Rawat Inap.

No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	1/6 23	- kategori usia dan masa kerja secara apa (dikawat atau primer) - Diawasi bahwa waktu istirahat kerja orang magang pada istirahat	f		1/6 23	- publikasi publikasi - 2 400 - tabel hasil - rumus 2 1	f
	15/6 23	- bentuk ekstrak - ada data/palita yang ekstrim dimana pada pengalihan keang jika dimomong oleh itu perlu diteliti.	f			- parameter - 5 parameter - tabel	
		Ac 500	f		14/6 23	publikasi publikasi	f

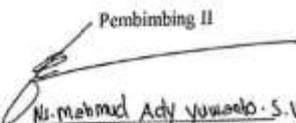
Lampiran 9 Form Usulan Judul Penelitian


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 481536,
 E-mail : info@uisu.ac.id Website : http://www.uisu.ac.id

FORM USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : IIT SRI ANITA
 NIM : 19010067
 Usulan Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Pasien baru di RS Citra Husada Jember
 Pembimbing I : Sutrisno, S.ST.,M.M.
 Pembimbing II : Ns. Mahmud Adi Yuwanto . 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  <u>Sutrisno, S. ST. M. M.</u>	Tanggal <u>26 Desember 2022.</u>
Pembimbing II  <u>Ns. Mahmud Adi yuwanto . S.kep.M.kep.</u>	Tanggal <u>27 Desember 2022.</u>
Mengetahui, Komisi Bimbingan  <u>Wahyuni Setiawan S.kep.Ns.N.kep.</u>	Tanggal <u>5 Januari 2023.</u>

Lampiran 10 Form Persyaratan Pendaftaran Ujian Proposal


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

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

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

**FORM PERSYARATAN
PENDAFTARAN UJIAN PROPOSAL**

 NAMA MAHASISWA : IT. SRI ANITA

 NIM : 19010067

No.	PERSYARATAN	TTD	TANGGAL
1	PEMBIMBING AKADEMIK (Lulus PKK, Target Kompetensi 75%) *Sesuai Prodi		07/03/23
2	BEBAS ADMINISTRASI		7/3/23
3	BEBAS AKADEMIK (SEKPRODI) (Lulus semua nilai mata kuliah 100%)		7/3/23
4	Mengikuti seminar proposal minimal 3x dan menjadi <i>Opponent</i> minimal 1 x		7/3/2023
5	PEMBIMBING UTAMA (Minimal 8 x konsultasi)	 Sulrisno, S. ST. M. M.	28/02/2023
6	PEMBIMBING ANGGOTA (Minimal 8 x konsultasi)	 Wahid Ady. Yudianto S. ST. M. M.	07/03/2023
7	PJMK SKRIPSI (menyerahkan undangan dan 4 eksemplar proposal serta 3 map kertas warna biru berisi form nilai ujian pada PJMK Skripsi)	 Wahid S. ST. M. M.	7/3/2023

Jember, 07. Maret 2023

Mahasiswa,

 (... IT. Sri Anita ...)

Lampiran 11 Surat Permohonan Studi Pendahuluan Dari Universitas dr. Soebandi



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 0715/FIKES-UDS/U/II/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala RS Bina Sehat
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 : lit sri anita
Nim : 19010067
Program Studi : SI Keperawatan
Waktu : Februari
Lokasi : Rs Bina Sehat Jember
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien baru di RS Bina Sehat Jember

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, 10 Februari 2023

Universitas dr. Soebandi
Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Melly Nursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 199110062015092096

Lampiran 12 Surat permohonan Study pendahuluan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

21:03 108 PM

JAKEP - JEMBER KE BANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr Dir. RS BINA SEHAT
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/0641/415/2023

Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan FIKES Universitas dr.Soebandi Jember , 16 Februari 2023, Nomor: 0715/FIKES-UDS/U/11/2023, Perihal: permohonan studi pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Iit Sri Anita
 NIM : 19010067
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr.soebandi / ilmu kesehatan / keperawatan
 Alamat : Jl DR. soebandi n0 99, cangkung, patrang,, kec. patrang , kabupaten jember, jawa timur 68111
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan dengan judul/terkait Hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien baru di RS bina sehat Jember
 Lokasi : RS BINA SEHAT Jember
 Waktu Kegiatan : 17 Februari 2023 s/d 17 Maret 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 17 Februari 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
 Ditandatangani secara elektronik:



j-irep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fikes Universitas dr.Soebandi
 Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs

http://www.jemberkab.go.id

Lampiran 13 Surat Keterangan Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.197/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Iit Sri Anita
Principal In Investigator

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

Dengan judul:
Title

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP"

"the relationship between the level of knowledge of nurses and the completeness of nursing care documentation in the inpatient room"

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 16 Mei 2023 sampai dengan tanggal 16 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 16, 2023 until May 16, 2024.



May 16, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 14 Surat Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

21:023, 108 PM

JAKREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Dir. RS BINA SEHAT
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/1547/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan FIKES Universitas dr.Soebandi Jember , 16 Februari 2023, Nomor: 0715/FIKES-UDS/U/II/2023, Perihal: permohonan studi pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Iit Sri Anita
 NIM : 19010067
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr.soebandi / ilmu kesehatan / keperawatan
 Alamat : Jl DR. soebandi n0 99. cangkring, patrang,, kec. patrang , kabupaten jember, jawa timur 68111
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien baru di RS bina sehat Jember
 Lokasi : RS BINA SEHAT Jember
 Waktu Kegiatan : 16 Mei 2023 s/d 2 Juni 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 16 Mei 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
 Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fikes Universitas dr.Soebandi
 Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs

mpa21j-krep.jemberkab.go.id

91

Lampiran 15 Surat Permohonan 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 : 6096/FIKES-UDS/U/VII/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala RS Bina Sehat
Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

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

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 : lit Sri Anita
Nim : 19010067
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Mei 2023
Lokasi : RS Bina Sehat Jember
Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DI
RUANG RAWAT INAP

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, 03/07/2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



[Signature]
dr. L. Indawati Setyaningrum., M.Farm

Lampiran 16 Uji Turnitin

Similarity Report ID: oid:20222:38894969

PAPER NAME	AUTHOR
lit.docx	lit Srianita

WORD COUNT	CHARACTER COUNT
9494 Words	64170 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
66 Pages	296.7KB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Jul 12, 2023 11:51 AM GMT+7	Jul 12, 2023 11:52 AM GMT+7

- **23% Overall Similarity**
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.
 - 21% Internet database
 - Crossref database
 - 11% Submitted Works database
 - 4% Publications database
 - Crossref Posted Content database
- **Excluded from Similarity Report**
 - Small Matches (Less than 9 words)

Lampiran 17 Form Persyaratan Pendaftaran Ujian Sidang Skripsi


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

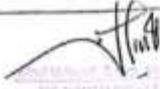
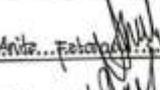
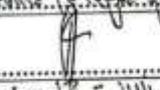
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 411516.

E-mail: info@uisu.ac.id atau info@uisu.ac.id Http://www.uisu.ac.id

**FORM PERSYARATAN
PENDAFTARAN UJIAN SIDANG SKRIPSI**

NAMA MAHASISWA : IIT SRI ANITA

NIM : 19010067

No	PERSYARATAN	TTD	TANGGAL
1	PEMBIMBING AKADEMIK (Lulus PKK, Target Kompetensi 100%) *sesuai Prodi	 Pembimbing Akademik	14/7/23
2	BEBAS ADMINISTRASI	 Pembimbing Administrasi	13/7/23
3	BEBAS AKADEMIK (SEKPRODI) (Lulus semua nilai mata kuliah 100%, IPK min 3,00)	 Pembimbing Sekprodi	12/7/23
5	PEMBIMBING UTAMA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)	 Pembimbing Utama	22/7/23
6	PEMBIMBING ANGGOTA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)	 Pembimbing Anggota	19/7/23
7	PJMK SKRIPSI (menyerahkan undangan dan 4 eksemplar proposal serta 3 map kertas warna biru berisi form nilai ujian pada PJMK Skripsi)	 PJMK Skripsi	19/7/23
8	TOEFL	 TOEFL	18/7/23
9	POIN SKPI	 Poin SKPI	17/7/23
10	Surat Uji Etik	 Surat Uji Etik	19/7/23

Jember, 13 Juli 2023

Mahasiswa,



Lampiran 18 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 19 Curriculum Vitae**Curriculum Vitae****A. Biodata Peneliti**

Nama : Iit Sri Anita
NIM : 19010067
TTL : Situbondo, 22 Januari 2000
Agama : Islam
Alamat : Jln. raya Arjasa Banyuangi, Kecamatan
Arjasa, Kabupaten Situbondo Jawa Timur
Email : iitsrianita3@gmail.com

**B. Riwayat Pendidikan**

1. TK Dharma Wanita (2005-2007)
2. SDN 1 Arjasa (2007-2013)
3. SMP 1 Ibrahimy Sukorejo (2013-2016)
4. SMA 1 Ibrahimy Sukorejo (2016-2019)
5. Universitas dr. Soebandi (2019-2023)