



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR
YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN PERAWAT
TERHADAP PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN DI
RSUP PERSAHABATAN**

SKRIPSI

**RIZKI DWI ASMARANTI
0806334395**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA REGULER
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR
YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN PERAWAT
TERHADAP PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN DI
RSUP PERSAHABATAN**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana keperawatan**

**RIZKI DWI ASMARANTI
0806334395**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA REGULER
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rizki Dwi Asmaranti

NPM : 0806334395

Tanda Tangan : 

Tanggal : 22 Juni 2012

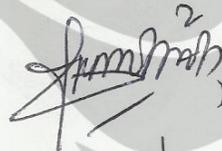
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Rizki Dwi Asmaranti
NPM : 0806334395
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat terhadap Pendokumentasian Keperawatan di RSUP Persahabatan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS (



Penguji : Efy Afifah, S.Kp., M.Kes (



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 22 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty M.A., Ph.D, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Rr.Tutik Sri Hariyati, SKp., MARS, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir;
3. Ibu Kuntarti, S.Kp., M.Biomed, selaku koordinator mata ajar tugas akhir dan ketua program studi S1;
4. Seluruh pihak RSUP Persahabatan yang telah membantu dalam proses perizinan dan pengumpulan data penelitian, khususnya Bapak Sumedi, S.Kep, Ners, M.Kep, selaku pembimbing penelitian di RSUP Persahabatan;
5. Seluruh pihak RS Haji Pondok Gede yang telah membantu dalam proses perizinan dan pengumpulan data dalam uji kuesioner penelitian;
6. Papa, Mama, Mas Andi, dan Mbak Dian yang tidak pernah lelah untuk memberikan doa dan dukungan baik moral maupun material; serta
7. Sahabat saya (Fallah, Dara, Asty), rekan-rekan satu bimbingan (Nicky, Rara, Yunita, Tere, Kak Merry), Farandy, serta teman-teman seperjuangan di Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2008.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 22 Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizki Dwi Asmaranti
NPM : 0806334395
Program Studi : S1 Reguler 2008
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat terhadap Pendokumentasian Keperawatan di RSUP Persahabatan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 22 Juni 2012

Yang menyatakan



(Rizki Dwi Asmaranti)

ABSTRAK

Nama : Rizki Dwi Asmaranti
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat terhadap Pendokumentasian Keperawatan di RSUP Persahabatan

Perawat berkewajiban untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, namun pengetahuan perawat terkait dokumentasi keperawatan dinilai masih kurang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain studi deskriptif korelatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan di RSUP Persahabatan. Sampel penelitian adalah sebagian perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUP Persahabatan sebanyak 106 orang. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan mencapai 64,4% (kategori cukup baik). Terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan ($p=0,006$), usia dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan ($p=0,001$), masa kerja dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan ($p=0,002$), serta pelatihan dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan ($p=0,005$). Hasil penelitian menyarankan peningkatan pengetahuan dalam pendokumentasian keperawatan melalui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu peningkatan pendidikan perawat ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi serta mengupayakan pemberian pelatihan pendokumentasian keperawatan secara berkala.

Kata Kunci:
Dokumentasi keperawatan, faktor pengetahuan, pengetahuan

ABSTRACT

Name : Rizki Dwi Asmaranti
Study Program : Faculty of Nursing
Title : *Correlation between the Factors that Influence the Nurse's Knowledge in Nursing Documentation at Persahabatan Hospital*

Nurses are obliged to do documentation of nursing care, but the nurse's knowledge related to nursing documentation is still considered lacking. This study uses quantitative methods to the design of descriptive correlative study which aimed to identify factors that influence nurse's knowledge related to nursing documentation in Persahabatan Hospital. The samples were partially nurse who works in the inpatient room at Persahabatan Hospital as many as 106 people. The result has shown that the level of nurse's knowledge in nursing documentation has reached 64.4% (good enough category). There was a correlation between education to nurse's knowledge of nursing documentation ($p=0.006$), age with nurse's knowledge of nursing documentation ($p=0.001$), time of work with nurse's knowledge of nursing documentation ($p=0.002$), and the training with nurse's knowledge of nursing documentation ($p=0.005$). The result has suggested to improve the knowledge of nurses in nursing documentation through the factors that influence knowledge, such as increasing nurse education to higher levels of education and providing periodic training of nursing documentation.

Key Words:

Factors of knowledge, knowledge, nursing documentation

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Aplikatif	6
1.5 Batasan Penelitian	6
2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Pengetahuan	7
2.1.1 Pengetahuan sebagai Proses Adopsi Perilaku	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	7
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan	11
2.2. Dokumantasi	11
2.2.1 Definisi	11
2.2.2 Manfaat	11
2.3. Dokumentasi Keperawatan	12
2.3.1 Definisi	12
2.3.2 Tujuan	12
2.3.3 Manfaat	12
2.3.4 Standar Dokumentasi Keperawatan	13
2.3.5 Dokumentasi dalam Proses Keperawatan	15
2.4. Kerangka Teori	19
3. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	20
3.1 Kerangka Konsep	20
3.2 Hipotesis	21
3.3 Definisi Operasional	21

4. METODOLOGI PENELITIAN	23
4.1 Desain Penelitian	23
4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	23
4.3 Tempat Penelitian	25
4.4 Waktu Penelitian.....	25
4.5 Etika Penelitian.....	25
4.6 Alat Pengumpul Data.....	25
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	26
4.8 Pengelolaan Data	27
4.8.1 <i>Editing</i>	27
4.8.2 <i>Coding</i>	27
4.8.3 <i>Processing</i>	28
4.8.4 <i>Cleaning</i>	28
4.9 Analisis Data.....	28
4.10 Jadwal Kegiatan	29
5. HASIL PENELITIAN.....	30
5.1 Karakteristik Perawat.....	30
5.2 Pengetahuan terkait Dokumentasi Keperawatan	31
5.3 Hubungan Karakteristik Perawat dengan Pengetahuan Perawat terkait Pendokumentasian Keperawatan.....	32
6. PEMBAHASAN	35
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	35
6.1.1 Karakteristik Perawat.....	35
6.1.2 Pengetahuan terkait Dokumentasi Keperawatan	37
6.1.3 Hubungan karakteristik Perawat dengan Pengetahuan Perawat terkait Dokumentasi Keperawatan	38
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	41
6.2.1 Sampel.....	41
6.2.2 Kuesioner	42
6.3 Implikasi dalam Keperawatan	42
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
7.1 Kesimpulan.....	43
7.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	21
Tabel 4.1	Proporsi Jumlah Sampel pada Masing-masing Ruang Rawat Inap.....	24
Tabel 4.2	Analisis Univariat.....	29
Tabel 4.3	Analisis Bivariat.....	29
Tabel 4.4	Jadwal Kegiatan	29
Tabel 5.1	Karakteristik Responden berdasarkan Pelatihan dan Pendidikan Responden di Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan	30
Tabel 5.2	Karakteristik Responden berdasarkan Usia dan Masa Kerja Responden di Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan	31
Tabel 5.3	Pengetahuan Responden terkait Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan	31
Tabel 5.4	Hubungan Pendidikan dan Pelatihan dengan Pengetahuan Perawat terkait Pendokumentasian Keperawatan di RSUP Persahabatan.....	32
Tabel 5.5	Hubungan Usia dan Masa Kerja dengan Pengetahuan Perawat terkait Pendokumentasian Keperawatan di RSUP Persahabatan.....	33

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	19
Skema 3.1 Kerangka Konsep	20



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Surat Perizinan Penelitian di RS Haji Jakarta
- Lampiran 4 Surat Perizinan Penelitian di RSUP Persahabatan
- Lampiran 5 Riwayat Hidup Penulis



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesadaran masyarakat tentang hukum telah memberikan implikasi terhadap profesi keperawatan. Profesi perawat dinilai sebagai profesi yang memiliki resiko hukum sehingga perawat harus berhati-hati atas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasiennya. Segala kesalahan yang dilakukan oleh perawat dapat membawa perawat pada proses hukum. Banyaknya tindakan keperawatan yang bersifat dependen juga meningkatkan resiko perawat untuk disalahkan atas kesalahan yang bukan berasal dari dirinya sehingga segala aktivitas yang dilakukan perawat harus terdokumentasi dengan baik (Asmadi, 2008). Melalui cara tersebut, perawat akan memiliki data sebagai bukti legal dan professional sehingga segala bentuk asuhan keperawatan yang telah diberikan dapat dipertanggungjawabkan.

Awal penggunaan dokumentasi keperawatan yang berisikan rencana keperawatan tertulis dimulai sejak tahun 1930-an. Selama tahun 1930-an tersebut, Virginia Henderson telah mencetuskan ide tentang penggunaan rencana asuhan keperawatan tertulis untuk mengkomunikasikan informasi perawatan pasien (Iyer dan Camp, 2005). Sejak saat itu, penggunaan dokumentasi keperawatan berkembang dengan dibentuknya *Joint Commission for Accreditation of Health Organizations* (JCAHO) pada tahun 1951. JCAHO ini merupakan lembaga akreditasi yang menguraikan pedoman tentang informasi yang harus didokumentasikan (Potter dan Perry, 2005).

Dokumentasi merupakan bentuk pernyataan tentang kejadian atau aktivitas yang otentik dengan membuat catatan tertulis (Asmadi, 2008). Definisi lain menyebutkan bahwa dokumentasi merupakan segala sesuatu yang tercetak atau tertulis yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (Potter dan Perry, 2005). Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa dokumentasi dapat dijadikan sebagai bukti tertulis, termasuk

dokumentasi keperawatan yang dapat menjadi bukti atas tindakan keperawatan yang dilakukan perawat terhadap pasiennya.

Alasan lain dilakukannya pendokumentasian keperawatan adalah bahwa dokumentasi keperawatan dapat digunakan sebagai perlindungan hukum bagi perawat (Iyer dan Camp, 2005). Informasi yang dicatat oleh perawat dapat menjadi dasar untuk melindungi perawat dalam mengantisipasi pemberi gugatan. Sebagai contoh, jika terjadi gugatan, dokumentasi keperawatan dapat memberi bukti yang berharga tentang kondisi pasien dengan segala bentuk tindakan dan pengobatan yang telah diberikan kepadanya.

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tepat waktu, akurat, dan lengkap tidak hanya penting untuk melindungi perawat dari adanya gugatan perkara, tetapi juga penting untuk membantu pasien mendapat asuhan yang lebih baik (Iyer dan Camp, 2005). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tranter (2009), menyebutkan bahwa peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan dapat membantu dalam proses penyerahan informasi dari satu tenaga kesehatan profesional ke tenaga kesehatan berikutnya. Peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan ini dapat memberikan perawatan berkelanjutan yang optimal dan mengidentifikasi kejadian yang merugikan pasien serta mengidentifikasi perubahan kondisi pasien secara tepat waktu.

Melihat pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap perlindungan hukum bagi perawat, pencatatan dokumentasi keperawatan menjadi suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh perawat. Kewajiban untuk melakukan dokumentasi keperawatan ini telah tertera pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010, pasal 12 ayat 1 (f), tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat yang menyatakan bahwa perawat berkewajiban untuk melakukan catatan keperawatan secara sistematis.

Realita di Indonesia, pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan belum dilakukan dengan optimal. Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa

kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan untuk masing-masing tahap dalam asuhan keperawatan masih di bawah angka 70% (Martini, 2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kelengkapan pendokumentasian terbesar terdapat pada pencatatan tindakan keperawatan sebesar 57,8% dan terkecil pada perumusan diagnosa keperawatan sebesar 29,6% (Martini, 2007).

Penelitian lain mengenai penilaian kinerja perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan juga telah banyak dilakukan. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Muharyati (2006) memperlihatkan bahwa kinerja perawat dalam pendokumentasian di RS Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang adalah kurang baik, yakni dengan persentase 58,5%. Penelitian lain juga dilakukan oleh Girsang (2006) yang menunjukkan bahwa 50,3% kinerja perawat dalam pendokumentasian keperawatan di ruang rawat inap RS PGI Cikini dalam kategori baik, sedangkan 49,7% dalam kategori kurang baik. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan terbilang masih rendah.

Kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi tentu tidak terlepas dari tingkat pengetahuannya terhadap sistem pendokumentasian keperawatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa kinerja seseorang akan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hampir 50% perawat di suatu instansi masih memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam pendokumentasian keperawatan (Martini, 2007; Muharyati, 2006; Pribadi 2009). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Pribadi (2009) pada perawat di RSUD Kelet menunjukkan bahwa 51,6% responden memiliki faktor pengetahuan baik dalam pendokumentasian keperawatan, sedangkan sisanya memiliki faktor pengetahuan tidak baik sebesar 48,4%.

Pengetahuan seseorang tentu tidak terlepas dari faktor-faktor internal maupun eksternal yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan tersebut antara lain, yaitu: pendidikan, pengalaman, pelatihan, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Begitu pula dengan pengetahuan perawat

terhadap dokumentasi keperawatan yang dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan perawat, pengalaman perawat, pelatihan terkait pendokumentasian yang pernah diikuti, dan juga lingkungan tempat perawat tinggal atau bekerja.

Fenomena-fenomena tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengetahui tentang tingkat pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian keperawatan serta hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhinya. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada perawat di area rumah sakit pendidikan yang dikelola oleh pemerintah, yaitu RSUP Persahabatan. Alasannya, sebagai rumah sakit kelas A pendidikan, perawat yang bekerja di RSUP Persahabatan tentu dituntut untuk dapat menjadi contoh bagi calon perawat yang menjalani pendidikan di sana. Penelitian ini selanjutnya dapat dijadikan suatu informasi tentang sejauh mana kesiapan rumah sakit dalam menghadapi tantangan global yang menuntut rumah sakit untuk dapat menyediakan pelayanan yang bermutu tinggi. Tuntutan tersebut dapat dicapai melalui upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan yang salah satunya dapat ditempuh melalui pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, yang dapat ditunjang melalui peningkatan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah

Kesadaran masyarakat tentang hukum telah memberikan implikasi terhadap profesi keperawatan. Banyaknya tindakan keperawatan yang bersifat dependen meningkatkan resiko perawat untuk disalahkan atas kesalahan yang bukan berasal dari dirinya. Oleh karena itu, dokumentasi keperawatan dinilai penting karena dokumentasi keperawatan merupakan bukti legal atas segala tindakan keperawatan yang telah dilakukan perawat terhadap pasiennya. Pada dasarnya, setiap rumah sakit di Indonesia telah menetapkan standar asuhan keperawatan, termasuk dalam proses pendokumentasiannya. Namun pada kenyataannya di lapangan, penerapan pendokumentasian keperawatan dinilai masih kurang dan belum sesuai standar, di mana berdasarkan penelitian, kelengkapan dalam pendokumentasian masih di bawah angka 70%.

RSUP Persahabatan merupakan rumah sakit pendidikan yang dikelola oleh pemerintah. Sebagai rumah sakit pendidikan, perawat di RSUP Persahabatan dituntut untuk dapat memberikan contoh perilaku yang baik bagi calon perawat yang menjalani pendidikan di sana, termasuk dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan. Perilaku perawat dalam penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan tentu tidak terlepas dari tingkat pengetahuan perawat yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian keperawatan di RSUP Persahabatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian keperawatan di RSUP Persahabatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Identifikasi karakteristik perawat yang bekerja di RSUP Persahabatan
- 1.3.2.2 Identifikasi pengetahuan perawat terkait dokumentasi keperawatan
- 1.3.2.3 Identifikasi hubungan antara karakteristik perawat (pendidikan, usia, masa kerja, dan pelatihan) dengan tingkat pengetahuan perawat terkait dokumentasi keperawatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan perawat terhadap sistem pendokumentasian keperawatan serta melihat seberapa kuat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya mengenai analisa hubungan antara tingkat

pengetahuan perawat dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian keperawatan.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan bagi perawat sebagai acuan agar perawat termotivasi untuk meningkatkan pengetahuannya terhadap pendokumentasian keperawatan guna menunjang penerapan pendokumentasian keperawatan yang lebih baik. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi rumah sakit mengenai tingkat pengetahuan perawat yang bekerja di rumah sakit tersebut terhadap sistem pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga dapat menjadi motivasi bagi rumah sakit guna meningkatkan asuhan keperawatan melalui pendokumentasian yang lebih baik.

1.5 Batasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada perawat yang bertugas pada ruang rawat inap di RSUP Persahabatan dengan batasan penelitian pada faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian keperawatan meliputi faktor tingkat pendidikan, pengalaman (usia dan masa kerja), dan pelatihan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan melalui indera yang dimilikinya (seperti mata, hidung, dan telinga) terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003; Taufik, 2007).

2.1.1 Pengetahuan sebagai Proses Adopsi Perilaku

Pengadopsian perilaku yang baik didasari oleh pengetahuan. Penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Penelitian Rogers dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, maka terjadi proses yang berurutan, meskipun tidak semua perubahan perilaku melewati proses tersebut. Proses adopsi perilaku tersebut yaitu sebagai berikut:

- 2.1.1.1 *Awareness* (kesadaran), yaitu mulai menyadari objek
- 2.1.1.2 *Interest* (tertarik), yaitu mulai tertarik kepada stimulus
- 2.1.1.3 *Evaluation* (evaluasi), yaitu menimbang baik buruknya stimulus tersebut kepada dirinya
- 2.1.1.4 *Trial* (mencoba), yaitu mencoba perilaku baru
- 2.1.1.5 *Adoption* (adopsi), yaitu seseorang telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu: mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menyintesis, dan mengevaluasi (Notoatmodjo, 2003).

2.1.2.1 Mengetahui

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima (Notoatmodjo, 2003). Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang mengetahui tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2.1.2.2 Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan objek yang dipelajari.

2.1.2.3 Mengaplikasikan/menerapkan

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2.1.2.4 Menganalisis/menguraikan

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

2.1.2.5 Menyintesis/menyimpulkan

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi

baru dari formulasi yang ada. Kemampuan sintesis diperlihatkan seseorang dengan kemampuannya untuk menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap suatu teori yang telah ada.

2.1.2.6 Mengevaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan seseorang sangat erat hubungannya dengan perilaku, termasuk dalam perilaku untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Perawat harus memiliki bekal pengetahuan dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan agar dapat memberikan perawatan yang berkesinambungan. Hal ini penting dilakukan untuk membantu pasien mendapatkan asuhan keperawatan yang lebih baik (Iyer dan Camp, 2005).

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

2.1.3.1 Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain melalui kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki daya tangkap yang lebih baik dalam menangkap pesan yang disampaikan dibandingkan dengan yang rendah pendidikannya (Adi, 2004). Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

2.1.3.2 Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman seseorang (WHO, 1980; Notoatmodjo, 2003; Swansburg, 2001). Pengalaman berdasarkan kenyataan yang pasti dan berulang-ulang diolah melalui proses belajar sehingga dapat menyebabkan terbentuknya pengetahuan. Melalui pengalaman tersebut, maka seseorang juga dapat mengembangkan pemikiran dan daya kreasinya (Notoatmodjo, 2003). Pengalaman manusia terus bertambah seiring bertambahnya umur dan tingkat kedewasaan manusia (Sudarminta, 2002). Oleh karena itu, pengalaman perawat tidak hanya dipengaruhi oleh lamanya mereka bekerja pada suatu instansi rumah sakit, tetapi juga dipengaruhi usianya. Usia seseorang umumnya diklasifikasikan berdasarkan masa perkembangan, yaitu: masa prenatal, masa bayi, masa kanak-kanak awal, kanak-kanak tengah, kanak-kanak akhir, remaja, dewasa awal, dewasa tengah, dan dewasa akhir (Santrock, 2003). Menurut Levinson dalam Stolte (2001), puncak intelektual berada pada usia dewasa awal dimana kemampuan tersebut akan stabil hingga usia sekitar 40 tahun. Selanjutnya, seiring bertambahnya usia, fungsi kognitif akan mengalami penurunan (Gunarsa, 2004).

2.1.3.3 Sosial Ekonomi dan Penghasilan

Sosial ekonomi dan jumlah penghasilan dapat dikaitkan dengan kemampuan seseorang untuk memperoleh pendidikan yang lebih baik. Seseorang dengan kemampuan ekonomi yang baik akan memiliki kemampuan untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas penyedia sumber informasi. Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa fasilitas penyedia sumber informasi dapat mempengaruhi proses belajar yang selanjutnya juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.1.3.4 Pelatihan

Pelatihan merupakan kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan seseorang terhadap suatu bidang. Pelatihan juga dapat didefinisikan sebagai usaha yang terencana untuk meningkatkan pengetahuan pegawai (Hariandja, 2007). Lebih jauh mengenai pelatihan, Notoatmodjo (2003),

menjelaskan bahwa latihan merupakan perbuatan pokok dalam kegiatan belajar yang dapat meningkatkan pengetahuan.

2.1.3.5 Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu media transformasi pengetahuan yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang melalui sumber informasi yang ada dalam lingkungan tersebut. Lingkungan yang terdiri atas unsur-unsur lingkungan, seperti lingkungan keluarga dan lingkungan sosial, akan menunjang program pendidikan seseorang (Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIP-UPI, 2007).

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain (Notoatmodjo, 2003).

2.2 Dokumentasi

2.2.1 Definisi

Dokumentasi merupakan segala sesuatu yang tertulis atau tercetak tentang objek, kejadian, atau aktivitas yang dapat diandalkan dan dijadikan bukti bagi individu dalam persoalan hukum (Asmadi, 2008; Dalami et al, 2011; Tungpalan dalam Dalami et al, 2011; Potter dan Perry, 2005).

2.2.2 Manfaat

Dokumentasi memiliki arti penting dalam proses perawatan pasien. Selain dapat menjadi dokumen yang legal, dokumentasi juga merupakan wahana komunikasi antara tim keperawatan dengan tim kesehatan lainnya. Melalui dokumentasi, anggota tim kesehatan dapat mengomunikasikan kontribusinya terhadap perawatan pasien (Potter dan Perry, 2005).

2.3 Dokumentasi Keperawatan

2.3.1 Definisi

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu dokumen yang berisi data yang lengkap, nyata, dan tercatat yang memuat seluruh data dari proses keperawatan, meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, intervensi, dan evaluasi keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ali, 2010; Dalami, 2011; Fisbach dalam Ali, 2010).

2.3.2 Tujuan

Tujuan utama dari dokumentasi keperawatan adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dalam rangka mencatat kebutuhan pasien, merencanakan tindakan pemecahan masalah dan rencana penilaiannya, melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi tindakan demi terjaminnya kualitas asuhan keperawatan (Ali, 2010; Dalami, 2011).

2.3.3 Manfaat

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting apabila dilihat dalam berbagai aspek, antara lain:

- 2.3.3.1 Memberi informasi yang jelas, akurat, rasional, dan potensial sesuai dengan kebutuhan pasien
- 2.3.3.2 Sebagai sarana komunikasi antara perawat dengan perawat, antara perawat dan tenaga kesehatan lain, serta antara perawat dan pasien sehingga dapat membentuk suatu koordinasi yang baik
- 2.3.3.3 Sebagai suatu pertanggungjawaban dan aspek legal dalam sistem pelayanan keperawatan sehingga apabila terjadi suatu masalah hukum maka dokumentasi dapat dijadikan sebagai barang bukti di pengadilan
- 2.3.3.4 Sebagai suatu informasi yang berguna untuk penilaian asuhan keperawatan, pendidikan keperawatan dan penelitian, serta pengembangan keperawatan
- 2.3.3.5 Sebagai alat untuk menghindari kesalahan duplikasi atau ketidaklengkapan tindakan keperawatan

- 2.3.3.6 Sebagai jaminan mutu yang membandingkan antara hal-hal yang terjadi dengan standar asuhan keperawatan yang telah disusun
- 2.3.3.7 Sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan
- 2.3.3.8 Dokumentasi keperawatan dapat mempermudah pelaksanaan proses keperawatan yang berkelanjutan dalam intervensi dan evaluasi secara konsisten
- 2.3.3.9 Dokumentasi keperawatan yang lengkap dapat memberi gambaran tentang keberhasilan asuhan keperawatan (Ali, 2010; Dalami 2011; Potter dan Perry 2005).

2.3.4 Standar Dokumentasi Keperawatan

Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu (Fisbach dalam Ali, 2010). Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi sebagai petunjuk atau pedoman terhadap teknik pencatatan proses keperawatan yang benar (Ali, 2010; Dalami, 2011). Melalui standar tersebut, kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dibuat oleh perawat dapat diukur.

Standar perawatan didefinisikan oleh sejumlah tenaga pengatur dan asosiasi perawat profesional, termasuk *American Nurses Association (ANA)* dan *Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)*. Standar ANA untuk pengkajian (Iyer dan Camp, 2005), meliputi:

- 2.3.4.1 Menggunakan kondisi pasien dan kebutuhan pasien akan perawatan untuk menetapkan prioritas pengumpulan data
- 2.3.4.2 Menggunakan teknik pengkajian yang tepat
- 2.3.4.3 Melibatkan pasien, teman dekat pasien, keluarga pasien, dan petugas kesehatan lain untuk mengumpulkan data
- 2.3.4.4 Menggunakan proses pengumpulan data yang sistematis dan kontinu
- 2.3.4.5 Mendokumentasikan data yang relevan dengan cara yang mudah ditinjau kembali.

Agar dapat menjamin mutu pendokumentasian yang baik dan benar, terdapat cara untuk melakukan pendokumentasian dengan baik, yaitu sebagai berikut:

- 2.3.4.1 Dokumentasi ditulis jelas dengan tulisan yang tidak mudah hilang, ditulis dengan menggunakan huruf cetak, dan jika salah tulisan tidak boleh dihapus dengan *tipe-x*, tetapi dicoret dengan satu garis saja, diparaf, ditulis waktu dan tanggal pengoreksian, dan ditulis catatan yang benar
- 2.3.4.2 Isi catatan merupakan fakta yang akurat dan dapat diandalkan, jangan melakukan rekayasa/penafsiran pribadi, dan jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik pasien ataupun tenaga kesehatan lain
- 2.3.4.3 Semua catatan harus dapat dibaca dan ditulis dengan menggunakan tinta permanen
- 2.3.4.4 Catat hanya untuk diri sendiri, yaitu hanya mencatat hal yang dikerjakan oleh diri sendiri
- 2.3.4.5 Hindari penulisan yang bersifat umum. Tulisan harus lengkap, spesifik, singkat, padat, dan objektif
- 2.3.4.6 Hindari penggunaan bahasa pendapat seperti “baik”, “buruk”, “normal”, “abnormal”, “membaik”, “memburuk”, dan sebagainya
- 2.3.4.7 Jangan menulis pernyataan yang tidak mutlak seperti “seukuran telur”; tetapi gunakan ukuran yang spesifik seperti “ukurannya 3cm x 5cm”
- 2.3.4.8 Mulailah mencatat dokumentasi dengan menuliskan waktu pelaksanaan tindakan dan diakhiri dengan tanda tangan
- 2.3.4.9 Dokumentasi harus segera ditulis setelah intervensi dilakukan
- 2.3.4.10 Dokumentasikan semua informasi, termasuk pendidikan kesehatan yang diberikan
- 2.3.4.11 Jangan biarkan bagian kosong yang dapat diisi orang lain dengan informasi yang tidak benar. Pada bagian yang kosong tersebut, diberi garis horizontal dan diparaf
- 2.3.4.12 Gunakan singkatan yang sudah baku (Ali, 2010; DeLaune dan Ladner, 2002; Marrelli, 2008; Potter dan Perry, 2005).

2.3.5 Dokumentasi dalam Proses Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mencakup dokumentasi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, intervensi, dan evaluasi hasil (Ali, 2010; Dalami, 2011; DeLaune dan Ladner, 2002; Potter dan Perry, 2005).

2.3.5.1 Pendokumentasian Pengkajian

Pengkajian merupakan fase pengumpulan data sebagai langkah awal dalam proses keperawatan yang memiliki peran yang sangat penting. Pengkajian dan pendokumentasian yang lengkap tentang kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan (Iyer dan Camp, 2005). Melalui data pengkajian yang lengkap, perawat dapat menentukan diagnosis keperawatan yang tepat, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan, dan penilaian hasil asuhan keperawatan (Ali, 2010; Iyer dan Camp, 2005).

Dokumentasi pengkajian keperawatan terdiri atas pengkajian awal dan pengkajian berkelanjutan. Format pengkajian awal dirancang untuk mengumpulkan informasi sesuai dengan sistem tubuh, yaitu mata, hidung, telinga, tenggorok, sistem respirasi, sistem kardiovaskular, gastrointestinal, muskuloskeletal, integumen, sistem reproduksi, genital, dan neurologi (Iyer dan Camp, 2005). Selanjutnya, pengkajian yang berkelanjutan akan mengklarifikasi dan memperluas data dasar yang diperoleh dalam pengkajian awal serta memantau perubahan yang terjadi pada pasien secara kontinu (Ali, 2010).

Format pengkajian awal terdiri dari format pengkajian terbuka dan format pengkajian tertutup. Format pengkajian terbuka biasanya disusun berdasar daftar sistem yang diikuti oleh baris kosong tempat perawat menuliskan informasi yang didapat dari proses pengkajian. Salah satu kekurangan dari format pengkajian terbuka adalah bahwa pertanyaan perawat akan bervariasi berdasarkan tingkat pengetahuannya (Iyer dan Camp, 2005).

Bentuk lain dari format pengkajian awal yaitu format pengkajian tertutup. Pada format pengkajian tertutup terdapat petunjuk spesifik atau pertanyaan yang

dirancang untuk pengkajian setiap sistem tubuh. Format tersebut biasanya berisi sejumlah gejala pada setiap sistem tubuh, yang masing-masing disertai sebuah kotak untuk diberi tanda jika gejala tersebut ada pada pasien. Selain itu, ruang kosong juga disediakan untuk menuliskan penjelasan yang lebih rinci apabila pasien memiliki suatu gejala spesifik (Iyer dan Camp, 2005).

Proses pengkajian keperawatan dimulai melalui proses pengumpulan data, validasi data, pengelompokan data, analisis data, dan perumusan masalah (Ali, 2010). Melalui pengumpulan data, perawat akan mendapat informasi secara komprehensif tentang keadaan pasien. Setelah dikumpulkan, data kemudian divalidasi, dikelompokkan, dan dianalisis untuk mendapatkan simpulan masalah keperawatan/diagnosis keperawatan untuk selanjutnya diprioritaskan (Ali, 2010; Dalami, 2011). Berikut ini petunjuk dalam penulisan pengkajian:

- a. Gunakan format yang telah tersusun secara sistematis untuk mencatat pengkajian
- b. Data dikelompokkan dalam bio-psiko-sosio-spiritual
- c. Tulis data objektif tanpa bias dan nilai-nilai opini pribadi
- d. Sertakan pernyataan yang mendukung interpretasi data objektif
- e. Jelaskan observasi dan temuan secara sistematis
- f. Ikuti aturan/prosedur yang dipakai/disepakati oleh instansi
- g. Tuliskan data secara jelas dan singkat
- h. Tuliskan identitas waktu, nama, dan tanda tangan pelaksana pengkajian (Dalami, 2011).

2.3.5.2 Pendokumentasian Diagnosis Keperawatan

Penetapan diagnosis keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat, dan pasti tentang masalah pasien, kebutuhan pasien, serta pengembangannya yang dapat diatasi atau diubah melalui tindakan keperawatan (DeLaune dan Ladner, 2002; Depkes RI dalam Ali, 2010). Pada proses ini, dokumentasi keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi masalah pasien berdasarkan pengkajian data serta berperan sebagai dasar dalam penyusunan perencanaan intervensi keperawatan (Ali, 2010).

Berikut ini merupakan persyaratan utama dalam penulisan dokumentasi keperawatan, yaitu:

- a. Diagnosis keperawatan ditulis dalam pernyataan singkat, tegas, dan jelas tentang keputusan perawat yang berkaitan dengan respons manusia terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial (Ali, 2010; DeLaune & Ladner, 2002)
- b. Diagnosis keperawatan harus akurat dan spesifik dengan menggunakan proses pemecahan masalah yang didasarkan pada: identifikasi masalah (*problem*), penyebab masalah (*etiology*), dan tanda/gejala masalah (*symptom*) (Ali, 2010; Dalami, 2011; Iyer dan Camp, 2005)
- c. Dokumentasi diagnosa keperawatan harus menggunakan terminologi tetap dan istilah yang konsisten, misalnya berdasarkan pedoman NANDA (Ali, 2010; Dalami 2011; DeLaune dan Ladner, 2002).

2.3.5.3 Pendokumentasian Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan dilaksanakan setelah diagnosis keperawatan ditetapkan. Rencana keperawatan merupakan dasar dalam pelaksanaan intervensi keperawatan. Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan (Depkes RI dalam Ali, 2010). Rencana keperawatan ini harus didokumentasikan dengan baik sebagai dasar tindakan berikutnya, yaitu evaluasi asuhan keperawatan.

Fase perencanaan dari proses keperawatan meliputi perumusan tujuan, penentuan pencapaian pasien yang diharapkan, pemilihan intervensi yang tepat, dan pendokumentasian rencana keperawatan. Penentuan hasil pencapaian pasien hendaknya harus berorientasi pada pasien, realistis, dapat diukur dan diobservasi, jelas dan ringkas, dibuat bersama antara perawat dan pasien, serta dikomunikasikan bersama anggota multidisiplin lain (DeLaune dan Ladner, 2002; Iyer dan Camp, 2005; Marrelli, 2008). Selanjutnya, intervensi dipilih untuk mencapai hasil yang sudah ditetapkan tersebut.

Intervensi yang dipilih selanjutnya didokumentasikan melalui tulisan yang spesifik dan realistis yaitu melalui pendokumentasian perencanaan keperawatan (Iyer dan Camp, 2005). Pendokumentasi perencanaan keperawatan dilakukan melalui pencatatan tentang kegiatan perencanaan keperawatan, yakni langkah pemecahan masalah serta urutan prioritasnya, perumusan tujuan, perencanaan tindakan, dan penilaian tindakan (Ali, 2010).

2.3.5.4 Pendokumentasian Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan perawat membantu pasien untuk mencapai tujuan perawatan yang telah direncanakan (Ali, 2010). Dokumentasi intervensi keperawatan adalah pencatatan proses intervensi keperawatan, meliputi jawaban apa, siapa, mengapa, di mana, kapan, dan bagaimana tindakan tersebut dilakukan (Ali, 2010; Dalami et al, 2011). Dokumentasi intervensi keperawatan bertujuan sebagai sarana komunikasi/informasi tindakan perawatan pasien dan sebagai dasar pertimbangan penilaian tindakan keperawatan.

Semua intervensi keperawatan, baik yang direncanakan maupun yang insidental, perlu dimasukkan ke dalam lembar pencatatan melalui proses pendokumentasian intervensi keperawatan. Lembar intervensi tersebut terdiri atas: lembar observasi tanda-tanda vital, lembar observasi cairan, lembar catatan pemberian obat, lembar catatan intervensi keperawatan, grafik tanda-tanda vital, berat badan, serta asupan dan haluaran cairan. Selain itu, juga terdapat dokumentasi naratif yang berfungsi untuk menjamin legalitas, konsistensi, dan keakuratan pendokumentasian apabila intervensi tidak sesuai dengan rencana atau dimodifikasi (Ali, 2010).

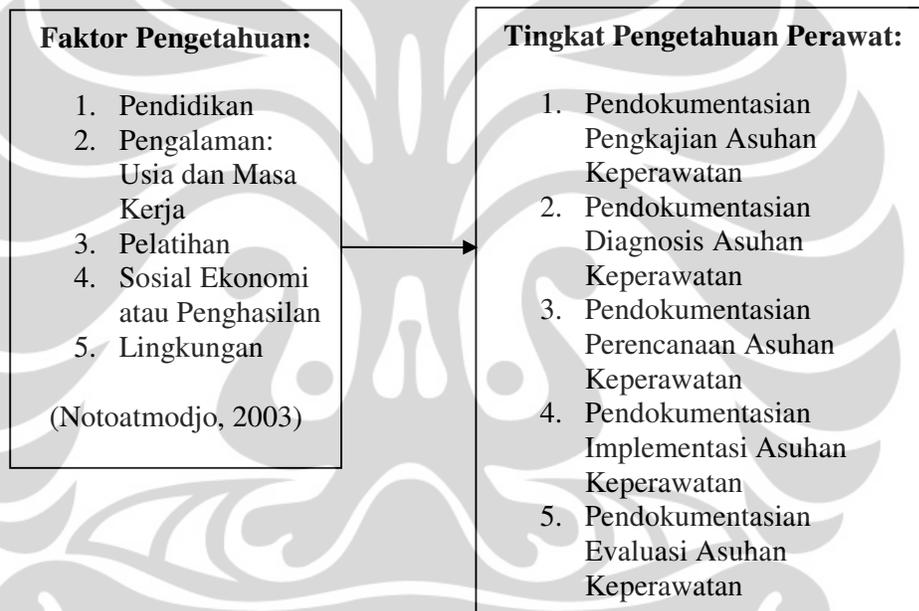
2.3.5.5 Pendokumentasian Evaluasi Keperawatan

Dokumentasi evaluasi keperawatan bertujuan untuk mencatat perkembangan pasien, mencatat respons pasien terhadap tindakan keperawatan, menentukan efektivitas dan kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan, serta mencatat ketercapaian tujuan dalam rencana keperawatan pasien (Ali, 2010; DeLaune & Ladner, 2002). Melalui evaluasi, perawat dapat menentukan apakah tujuan dalam rencana keperawatan telah tercapai sepenuhnya, tercapai sebagian, atau belum

tercapai (DeLaune & Ladner, 2002). Pada dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan, perawat perlu menuliskan data subjektif, data objektif, analisis perkembangan status pasien atas intervensi yang telah diberikan, serta menentukan perencanaan tindak lanjut; apakah tindakan akan dihentikan, dilanjutkan, atau dimodifikasi (DeLaune & Ladner, 2002).

2.4 Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dijelaskan dalam bagan berikut ini:



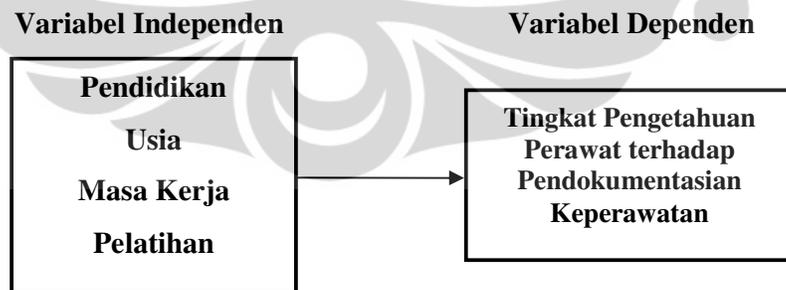
Skema 2.1
Kerangka Teori

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini didasarkan pada teori pengetahuan yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003). Sehubungan dengan keterbatasan penelitian, maka peneliti hanya akan meneliti beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Faktor eksternal seperti lingkungan tidak ikut diteliti karena memiliki cakupan yang terlalu luas dan memiliki variasi yang berbeda antara satu individu dengan individu yang lainnya. Selain itu, faktor sosial ekonomi juga tidak diteliti karena penelitian hanya dilakukan pada satu area rumah sakit yang diasumsikan bahwa tenaga kerja perawat yang bekerja di sana memiliki penghasilan yang tidak jauh berbeda antara satu dengan yang lain.

Faktor pengetahuan yang diteliti terdiri dari faktor pendidikan, pengalaman (usia dan masa kerja), dan pelatihan sebagai variabel independen yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian keperawatan sebagai variabel dependen. Berdasarkan hal tersebut, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Skema 3.1
Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

Rumusan hipotesis penelitian berdasarkan kerangka konsep penelitian yaitu ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat dengan pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUP Persahabatan.

3.3 Definisi Operasional

Sebagai upaya untuk memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang akan diukur, maka perlu dibuat definisi operasional dari masing-masing variabel yang dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
1.	Pengetahuan	Tingkat keilmuan yang dimiliki responden. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan responden tentang dokumentasi keperawatan dan standar dalam pengisian lembar pendokumentasian asuhan keperawatan selama proses keperawatan	Kuesioner berupa 29 pertanyaan pilihan ganda	Dalam Angka Tertinggi: 29 Terendah: 0	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
2.	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti perawat	Kuesioner pilihan ganda	1. SPK sederajat 2. D3 3. S1	Ordinal
3.	Usia	Usia adalah jumlah tahun sejak responden dilahirkan hingga ulang tahun terakhir saat penelitian berlangsung	Kuesioner isian	Dalam tahun	Interval
4.	Masa Kerja	Masa kerja adalah jumlah tahun yang telah dilalui selama perawat bekerja di RSUP Persahabatan sampai penelitian dilakukan	Kuesioner isian	Dalam tahun	Interval
5.	Pelatihan	Pelatihan adalah pendidikan tambahan tentang pendokumentasian keperawatan yang pernah diikuti perawat selama bekerja di RSUP Persahabatan	Kuesioner pilihan ganda	1. Tidak pernah 2. Pernah	Nominal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah desain studi deskriptif korelatif. Peneliti melakukan studi untuk melihat tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Selanjutnya, peneliti akan melihat kemungkinan hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian keperawatan tersebut. Penelitian hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian keperawatan akan dilakukan dengan menggunakan alat ukur pengumpul data berupa kuesioner. Kuesioner berisi pertanyaan tentang definisi, tujuan, manfaat, serta standar pengisian lembar pendokumentasian asuhan keperawatan mulai dari proses pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, intervensi, dan evaluasi.

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas pada ruang rawat inap di RSUP Persahabatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap data ketenagaan RSUP Persahabatan, total jumlah perawat yang bertugas pada ruang rawat inap terhitung bulan Mei 2012 adalah sebanyak 402 perawat. Selanjutnya, jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus yang sesuai untuk jenis penelitian yang hasil penelitiannya mencari rerata pada suatu populasi, yaitu sebagai berikut (Dahlan, 2009):

$$N = \left\{ \frac{Z_{\alpha} \times S}{d} \right\}^2$$

Keterangan:

N = ukuran sampel

S = standar deviasi variabel yang diteliti (didapat berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti)

d = presisi (selisih maksimal yang masih bisa diterima antara rerata sesungguhnya dengan perkiraan rerata yang diperoleh dari penelitian)

$$N = \left\{ \frac{1,96 \times 4,998}{1} \right\}^2 = 96$$

Jumlah sampel yang didapat selanjutnya ditambahkan 10%. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan pengisian data yang tidak lengkap sehingga jumlah sampel menjadi **106** orang. Sampel yang diambil adalah perawat yang memenuhi kriteria, yaitu perawat pada ruang rawat inap di RSUP Persahabatan yang memiliki rentang usia antara 20-55 tahun yang pada saat penelitian dilakukan sedang tidak mengalami cuti atau tugas belajar serta bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Sampel penelitian dipilih menggunakan metode *cluster random sampling*. Metode random ini dilakukan untuk menetapkan sembilan ruang rawat inap yang digunakan dalam penelitian melalui pengundian. Sembilan ruang rawat inap yang terpilih yaitu: ruang Melati Atas, Melati Bawah, Griya Puspa IV, Griya Puspa V, Bougenville Bawah, ICU, Perinatal, Soka Atas, dan Anggrek Bawah. Jumlah responden untuk setiap ruangan dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1
Proporsi Jumlah Sampel pada Masing-masing Ruang Rawat Inap

No.	Ruang	Sampel
1.	Melati Atas	12 orang
2.	Melati Bawah	12 orang
3.	Griya Puspa IV	13 orang
4.	Griya Puspa V	14 orang
5.	Bougenville Bawah	12 orang
6.	ICU	14 orang
7.	Perinatal	13 orang
8.	Soka Atas	9 orang
9.	Anggrek Bawah	7 orang
	Total	106 orang

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada sembilan ruang Instalasi Rawat Inap RSUP Persahabatan yang telah ditentukan secara acak. Sembilan ruang rawat inap yang terpilih yaitu: ruang Melati Atas, Melati Bawah, Griya Puspa IV, Griya Puspa V, Bougenville Bawah, ICU, Perinatal, Soka Atas, dan Anggrek Bawah.

4.4 Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilakukan selama satu minggu dari tanggal 21-26 Mei 2012.

4.5 Etika Penelitian

Semua responden yang menjadi subjek penelitian, diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada responden, hak-hak yang dimiliki responden, dan jaminan kerahasiaan identitas responden. Responden diberikan hak sepenuhnya untuk bersedia atau menolak menjadi responden dalam penelitian ini. Responden yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dianjurkan untuk membaca kembali *informed consent* dan menandatangani sebagai persetujuan menjadi responden.

4.6 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari dua bagian, yaitu bagian A dan bagian B. Bagian A memuat identitas perawat yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu: tingkat pendidikan perawat, usia perawat, masa kerja di institusi, dan pelatihan tentang pendokumentasian keperawatan yang pernah diikuti sebelumnya. Bagian B berisi 29 pertanyaan pilihan ganda tentang pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan responden tentang definisi, tujuan, manfaat, serta standar pengisian lembar pendokumentasian asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, intervensi, dan evaluasi. Jawaban responden yang benar akan diberi nilai 1, sedangkan jawaban salah diberi nilai 0.

Kuesioner yang telah selesai disusun dicoba terlebih dahulu sebelum digunakan dalam penelitian. Jumlah minimal responden untuk dilakukan uji kuesioner adalah sebanyak 20 orang (Notoatmodjo, 2010). Hasil uji coba tersebut kemudian digunakan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai alat ukur.

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen, sedangkan reliabilitas merupakan indeks dimana alat ukur itu tetap konsisten dalam pengukuran sehingga instrumen yang ada dapat mengungkap data yang bisa dipercaya (Arikunto, 2010). Uji korelasi dilakukan dengan melihat korelasi nilai antara nilai dari pertanyaan dengan nilai total dari kuesioner melalui analisis program komputer. Korelasi yang bermakna dari hasil uji tersebut menandakan pertanyaan yang ada di dalam kuesioner itu dapat digunakan sebagai alat ukur.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada bulan April 2012 di Rumah Sakit Haji Jakarta terhadap 30 perawat pelaksana pada ruang rawat inap yang memenuhi kriteria sebagai responden. Hasil uji menunjukkan 18 dari 30 pertanyaan valid dengan nilai *Cronbach alpha* 0,784 dimana nilai *Cronbach alpha* $\geq 0,6$ artinya reliabel. Kuesioner selanjutnya digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian setelah terlebih dahulu dilakukan perbaikan kalimat pada setiap butir pertanyaan yang tidak valid sebanyak 11 pertanyaan melalui uji keterbacaan dengan mempertimbangkan masukan dari responden dan pembimbing. Selain itu terdapat 1 pertanyaan yang dihilangkan sehingga jumlah pertanyaan menjadi 29.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Sumber data terdiri dari satu sumber yaitu sampel perawat pelaksana yang bertugas di ruang Instalasi Rawat Inap RSUP Persahabatan. Data mulai dikumpulkan pada bulan Mei tahun 2012 dengan langkah-langkah sebagai berikut:

4.7.1. Meminta izin kepada pihak RSUP Persahabatan melalui surat resmi tentang permohonan penggunaan RSUP Persahabatan sebagai tempat penelitian

- 4.7.2. Menemui kepala ruangan untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta harapan peneliti kepada kepala ruang untuk membantu dalam proses penelitian
- 4.7.3. Menemui responden untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian bagi pelayanan keperawatan di RSUP Persahabatan
- 4.7.4. Menjelaskan kepada responden tentang arti penting kejujuran dalam mengisi kuesioner
- 4.7.5. Memberi kesempatan kepada responden untuk bertanya atau meminta penjelasan lebih jauh tentang penelitian
- 4.7.6. Membagikan kuesioner kepada masing-masing responden dan memberikan penjelasan tentang tata cara pengisian kuesioner
- 4.7.7. Memberi kesempatan kepada responden untuk mengisi kuesioner
- 4.7.8. Mengumpulkan kuesioner dan meneliti kelengkapan jawaban untuk kemudian dilakukan analisis.

4.8 Pengelolaan Data

Pengelolaan data dilaksanakan mulai dari proses *editing* hingga *coding*. Langkah selanjutnya yaitu memproses data dengan menggunakan aplikasi program komputer agar data dapat dianalisis serta melakukan pembersihan data sebagai langkah akhir dalam proses penelitian. Berikut ini adalah penjelasan langkah-langkah dari pengelolaan data yang akan dilakukan:

4.8.1 Editing

Editing merupakan kegiatan untuk mengecek isian instrumen yang telah diisi oleh responden tentang kebenaran dan kelengkapan jawaban yang diberikan responden

4.8.2 Coding

Coding merupakan proses merubah data dalam bentuk huruf/kata menjadi bentuk angka untuk mempermudah dalam proses analisis data dan mempercepat dalam proses entri data. *Coding* yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

4.8.2.1 Pendidikan

- a. SPK diberi kode 1
- b. D3 diberi kode 2
- c. S1 diberi kode 3

4.8.2.2 Pelatihan

- a. Tidak pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian keperawatan diberi kode 0
- b. Pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian keperawatan diberi kode 1

4.8.2.3 Pengetahuan

- a. Jawaban salah diberi kode 0
- b. Jawaban benar diberi kode 1

4.8.3 *Processing*

Processing merupakan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. *Processing* data dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam program komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis hubungan antara masing-masing variabel.

4.8.4 *Cleaning*

Cleaning adalah proses pembersihan data. Langkah ini merupakan kegiatan pengecekan kembali seluruh data yang telah dimasukkan.

4.9 Analisis Data

Data yang telah diedit selanjutnya akan dianalisis dengan menggunakan program komputer melalui analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat tampilan distribusi data dari variabel faktor pengetahuan meliputi pendidikan, usia, masa kerja, dan pelatihan yang mempengaruhi variabel tingkat pengetahuan perawat. Selain itu, analisis univariat juga dilakukan untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Analisis bivariat selanjutnya dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel faktor pengetahuan berupa pendidikan, usia, masa kerja, dan pelatihan terhadap variabel tingkat pengetahuan perawat

terhadap pendokumentasian keperawatan. Uji analisis univariat dan bivariat dijelaskan pada tabel 4.2 dan 4.3.

Tabel 4.2
Analisis Univariat

Nama Variabel	Jenis Variabel	Analisis Univariat
Tingkat Pendidikan	Kategorik	Proporsi
Usia	Numerik	Mean, Median, SD
Masa Kerja	Numerik	Mean, Median, SD
Pelatihan	Kategorik	Proporsi
Pengetahuan	Numerik	Mean, Median, SD

Tabel 4.3
Analisis Bivariat

Nama Variabel	Jenis Variabel	Nama Variabel	Jenis Variabel	Analisis Bivariat
Tingkat Pendidikan	Kategorik	Pengetahuan	Numerik	<i>Kruskal-Wallis test</i>
Usia	Numerik	Pengetahuan	Numerik	<i>Nonparametric correlations</i>
Masa Kerja	Numerik	Pengetahuan	Numerik	<i>Nonparametric correlations</i>
Pelatihan	Kategorik	Pengetahuan	Numerik	<i>Mann-Whitney test</i>

4.10 Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan penelitian dijelaskan pada tabel 4.4 berikut ini:

Tabel 4.4
Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Mar	Apr	Mei	Jun
Penetapan Judul	■							
Penulisan Proposal	■	■	■	■				
Perancangan Kuesioner				■	■			
Uji Kuesioner					■	■		
Analisis Hasil							■	■

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk proporsi untuk data kategorik dan dalam bentuk mean, median, nilai minimum-maksimum, serta standar deviasi untuk data numerik. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji nonparametrik karena data tidak terdistribusi normal.

5.1 Karakteristik Perawat

Karakteristik perawat yang menjadi responden dalam penelitian merupakan variabel independen yang terdiri dari empat subvariabel, yaitu: pendidikan, usia, masa kerja, dan pelatihan yang diasumsikan sebagai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Gambaran karakteristik responden selanjutnya dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.1 dan 5.2.

Tabel 5.1
Karakteristik Responden berdasarkan Pelatihan dan Pendidikan Responden di Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan, Mei 2012 (n = 106)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pelatihan		
a. Pernah	54	50,9%
b. Tidak pernah	52	49,1%
Pendidikan		
a. SPK	3	2,8%
b. D3	93	87,7%
c. S1	10	9,4%

Pada tabel 5.1 tergambar proporsi dari masing-masing tingkat pendidikan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan. Proporsi terbesar dari tingkat pendidikan responden yaitu D3 Keperawatan sejumlah 87,7%, sedangkan proporsi

terkecil yaitu SPK sejumlah 2,8%. Perawat yang telah mengikuti pelatihan terkait pendokumentasian keperawatan lebih banyak (50,9%) jika dibandingkan dengan perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pendokumentasian keperawatan selama bekerja di RSUP Persahabatan.

Tabel 5.2
Karakteristik Responden berdasarkan Usia dan Masa Kerja Responden di Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan, Mei 2012 (n = 106)

Variabel	Mean	Median	Min-Max	SD
Usia	34,03	31	22-54	8,788
Masa Kerja	11	7	1-30	8,787

Pada tabel 5.2 tergambar rata-rata usia perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan adalah 34,03 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan usia tertua 54 tahun, sedangkan rata-rata masa kerja perawat adalah 11 tahun dengan masa kerja terbaru 1 tahun dan masa kerja terlama 30 tahun.

5.2 Pengetahuan terkait Dokumentasi Keperawatan

Pengetahuan merupakan variabel dependen yang dipengaruhi oleh variabel independen. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan. Gambaran responden di ruang rawat inap RSUP Persahabatan berdasarkan pengetahuan mengenai dokumentasi keperawatan dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Pengetahuan Responden terkait Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan, Mei 2012 (n = 106)

Variabel	Mean	Median	Min-Max	SD
Pengetahuan	18,69	19	9-26	3,468

Pada tabel 5.3 tergambar rata-rata jumlah jawaban benar yang dicapai perawat yaitu sebesar 18,69 pertanyaan dari 29 pertanyaan. Jumlah jawaban benar tertinggi 26 pertanyaan, sedangkan jumlah jawaban benar terendah 9 pertanyaan. Apabila rata-rata skor yang dicapai perawat pelaksana terkait pengetahuan pendokumentasian keperawatan (18,69) dibandingkan dengan skor tertinggi yang harus dicapai (29), maka tingkat pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan mencapai 64,4%.

5.3 Hubungan Karakteristik Perawat dengan Pengetahuan Perawat terkait Pendokumentasian Keperawatan

Gambaran pengetahuan responden berdasarkan karakteristik perawat menurut pendidikan dan pelatihan responden tentang pendokumentasian keperawatan di ruang rawat inap RSUP Persahabatan dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Hubungan Pendidikan dan Pelatihan dengan Tingkat Pengetahuan Perawat terkait Pendokumentasian Keperawatan di RSUP Persahabatan, Mei 2012 (n = 106)

Karakteristik	Pengetahuan (Median)	Pengetahuan (Mean Rank)	p
Pendidikan			
a. SPK	16	26,50	0,006
b. D3	19	51,49	
c. S1	21	80,25	
Pelatihan			
a. Tidak	18	44,96	0,005
b. Ya	20	61,72	

Tabel 5.4 menunjukkan hubungan antara variabel pendidikan dan variabel pengetahuan yang mempunyai nilai $p=0,006$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan. Nilai *mean rank* yang lebih tinggi pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi menandakan bahwa semakin tinggi

pendidikan perawat maka akan semakin tinggi pengetahuannya terkait pendokumentasian keperawatan.

Tabel 5.4 juga menunjukkan hubungan antara variabel pelatihan dengan variabel pengetahuan yang mempunyai nilai $p=0,005$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan tingkat pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan. Nilai *mean rank* yang lebih tinggi pada kelompok perawat yang telah mengikuti pelatihan menandakan bahwa pelatihan pendokumentasian keperawatan akan meningkatkan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan.

Selanjutnya, gambaran pengetahuan responden menurut usia dan masa kerja responden tentang pendokumentasian keperawatan di ruang rawat inap RSUP Persahabatan dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Hubungan Usia dan Masa Kerja dengan Tingkat Pengetahuan Perawat terkait Pendokumentasian Keperawatan di RSUP Persahabatan, Mei 2012

Karakteristik	Pengetahuan	
	r	p
Usia	-0,307	0,001
Masa Kerja	-0,301	0,002

Tabel 5.5 menunjukkan hubungan antara variabel usia dengan variabel pengetahuan yang mempunyai nilai $p=0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan. Nilai r yang bertanda negatif menandakan bahwa hubungan bersifat negatif dan bermakna bahwa semakin tua usia maka semakin rendah pengetahuannya.

Tabel 5.5 juga menunjukkan hubungan antara variabel masa kerja dengan variabel pengetahuan yang mempunyai nilai $p=0,002$ sehingga dapat disimpulkan bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan tingkat pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan. Nilai r yang bertanda negatif menandakan bahwa hubungan bersifat negatif dan bermakna bahwa semakin lama masa kerja maka semakin rendah pengetahuannya.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil-hasil penelitian yang diperoleh dan dikaitkan dengan literatur serta penelitian sebelumnya. Bab ini juga menyajikan tentang keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian ini dalam bidang keperawatan.

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, pembahasan hasil penelitian difokuskan pada variabel independen, yakni faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan yang ditinjau melalui karakteristik individu (pendidikan, usia, masa kerja, dan pelatihan) serta kaitannya terhadap variabel dependen, yakni tingkat pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan. Selanjutnya, hasil tersebut dibahas satu persatu untuk setiap variabel dalam penelitian.

6.1.1 Karakteristik Perawat

Karakteristik individu meliputi pendidikan, usia, masa kerja, dan pelatihan yang diasumsikan sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

6.1.1.1 Pendidikan

Hasil penelitian pada 106 perawat yang menjadi subjek penelitian menggambarkan bahwa proporsi tingkat pendidikan terbanyak dari responden pada ruang rawat inap di RSUP Persahabatan adalah D3 Keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan sebagian besar telah memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi. Jumlah perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan yang sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi akan memberikan potensi bagi rumah sakit untuk memiliki perawat pelaksana yang memiliki pengetahuan yang cukup baik, khususnya pengetahuan dalam pendokumentasian keperawatan.

6.1.1.2 Usia

Hasil penelitian pada 106 perawat yang menjadi subjek penelitian menggambarkan bahwa usia perawat pelaksana pada ruang rawat inap RSUP Persahabatan memiliki usia minimal 22 tahun dan maksimal 54 tahun dengan usia rata-rata 34,03 tahun. Gambaran distribusi usia ini menunjukkan bahwa usia perawat pelaksana di ruang rawat inap rata-rata berada pada kelompok usia dewasa awal dimana seseorang akan berada pada puncak intelektual pada masa ini dan kemampuan ini akan stabil hingga sekitar usia 40 tahun (Levinson, 1978; Stolte, 2001). Rata-rata usia perawat dengan rentang usia yang berada pada puncak intelektual tersebut akan memberikan potensi bagi rumah sakit untuk memiliki perawat pelaksana dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik.

6.1.1.3 Masa Kerja

Hasil penelitian pada 106 perawat yang menjadi subjek penelitian menggambarkan bahwa masa kerja perawat berkisar antara 1 sampai 30 tahun dengan rata-rata masa kerja 11 tahun. Gambaran perawat berdasarkan masa kerja tersebut mencerminkan bahwa banyak perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan yang mempunyai pengalaman kerja yang cukup lama. Melalui pengalaman tersebut, pengetahuan perawat, khususnya pengetahuan mengenai dokumentasi keperawatan diharapkan dapat meningkat.

6.1.1.4 Pelatihan

Hasil penelitian pada 106 perawat yang menjadi subjek penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar perawat (50,9%) sudah pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian keperawatan. Sebagian besar perawat yang telah mengikuti pelatihan terkait pendokumentasian keperawatan akan memberikan potensi bagi rumah sakit untuk memiliki perawat pelaksana yang telah terlatih untuk melakukan pendokumentasian keperawatan sehingga pengetahuannya terkait pendokumentasian akan menjadi lebih baik.

6.1.2 Pengetahuan terkait Dokumentasi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan di ruang rawat inap RSUP Persahabatan mencapai 64,4% dari target nilai tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat pada ruang rawat inap di RSUP Persahabatan terkait pendokumentasian keperawatan sudah cukup baik (Arikunto, 2010). Pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan ini selanjutnya dapat berdampak pada kemampuan perawat dalam melakukan praktik pendokumentasian keperawatan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan maka akan semakin baik kemampuan perawat dalam melakukan praktik pendokumentasian keperawatan (Martini, 2007; Pribadi, 2009).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan melalui indera yang dimilikinya (seperti mata, hidung, dan telinga) terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003; Taufik, 2007). Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu: mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menyintesis, dan mengevaluasi. Berdasarkan tingkatan tersebut dapat disimpulkan bahwa sebelum seseorang dapat mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya, seseorang harus dapat mengetahui dan memahami terlebih dahulu tentang suatu hal. Oleh karena itu, sangat penting bagi perawat untuk mengetahui dan memahami tentang definisi, tujuan, manfaat, serta standar pendokumentasian keperawatan agar perawat dapat melakukan pendokumentasian keperawatan dengan baik.

Hasil penelitian pun menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003) sehingga sangat penting untuk dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan terkait pendokumentasian keperawatan

sehingga perawat mampu melaksanakan praktik pendokumentasian keperawatan dengan baik.

6.1.3 Hubungan Karakteristik Perawat dengan Pengetahuan Perawat terkait Dokumentasi Keperawatan

Karakteristik perawat meliputi pendidikan, usia, masa kerja, dan pelatihan yang diasumsikan sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Selanjutnya akan dibahas hubungan antara variabel tersebut berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan.

6.1.3.1 Pendidikan

Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan. Semakin tinggi pendidikan perawat, maka akan semakin tinggi pengetahuannya terkait pendokumentasian keperawatan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat melalui kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Lebih jauh mengenai hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan seseorang juga diungkapkan oleh Adi (2004) yang menyatakan bahwa mereka yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki daya tangkap yang lebih baik dalam menangkap pesan yang disampaikan dibandingkan dengan mereka yang rendah pendidikannya. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan akan meningkatkan kemampuan seseorang dalam menangkap informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya.

6.1.3.2 Usia

Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan. Namun, hubungan ini bersifat negatif yang menunjukkan bahwa semakin tua usia maka semakin rendah pengetahuannya. Hal ini kurang sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pengalaman manusia terus bertambah dan tumbuh seiring bertambahnya umur dan tingkat kedewasaan manusia. (Sudarminta, 2002). Melalui pengalaman tersebut, maka seseorang dapat mengembangkan pemikiran dan daya kreasinya sehingga terbentuklah pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Namun, hasil penelitian yang bertolak belakang dengan pendapat ahli tersebut dapat dijelaskan melalui teori yang menyebutkan bahwa pengetahuan juga didasarkan pada ingatan. Tanpa ingatan, pengalaman tidak akan berkembang menjadi pengetahuan. Meskipun ingatan sering menjadi kabur dan tidak tepat, atau dengan kata lain dapat keliru, namun dalam kehidupan sehari-hari, baik secara teoritis maupun praktis, pengetahuan kita didasarkan atas ingatan (Sudarminta, 2002). Seiring bertambahnya usia, fungsi kognitif juga akan mengalami penurunan (Gunarsa, 2004). Akibat penurunan kognitif tersebut, maka daya ingat dan kecerdasan seseorang dapat berkurang.

Hubungan antara usia dengan pengetahuan perawat lebih jauh dapat dijelaskan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Girsang (2006) yang menunjukkan bahwa perawat dengan usia <28 tahun (junior) cenderung memiliki kinerja yang lebih baik jika dibandingkan dengan perawat dengan usia >28 tahun (senior) dalam melakukan praktik pendokumentasian keperawatan. Hal tersebut dapat dipicu oleh perbedaan tingkat loyalitas dan tanggung jawab antara perawat junior dengan perawat senior dalam melengkapi dokumentasi keperawatan dimana perawat junior terlihat lebih bertanggung jawab. Akibatnya, tidak menutup kemungkinan bahwa perawat junior justru akan memiliki pengalaman yang lebih banyak terkait praktik pendokumentasian keperawatan sehingga pengetahuannya terkait pendokumentasian keperawatan itu sendiri dapat bertambah.

6.1.3.3 Masa Kerja

Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan. Namun, hubungan ini bersifat negatif yang menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja perawat, justru akan semakin rendah pengetahuannya. Hal ini kurang sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman seseorang (WHO dalam Notoatmodjo, 2003; Swansburg, 2001).

Sudarminta (2002), mengungkapkan bahwa hubungan antara pengalaman dengan pengetahuan juga didasarkan pada ingatan. Lebih jauh dijelaskan bahwa tanpa ingatan, pengalaman tidak akan berkembang menjadi pengetahuan. Meningkatnya pengalaman kerja akan bertambah seiring dengan meningkatnya usia seseorang. Perawat yang memiliki pengalaman kerja yang cukup lama cenderung telah memasuki usia dewasa tengah atau telah menjelang usia tua sehingga pengetahuannya dapat berkurang akibat ingatan yang telah berkurang tersebut. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa puncak intelektual berada pada usia dewasa awal dan kemampuan ini akan stabil hingga sekitar usia 40 tahun (Levinson dalam Stolte, 2001), sehingga pada usia di atas 40 tahun pengetahuan dapat berkurang apabila tidak diimbangi dengan proses belajar.

Hubungan antara masa dengan pengetahuan seseorang lebih jauh juga dapat dijelaskan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Girsang (2006). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat junior cenderung memiliki kinerja yang lebih baik jika dibandingkan dengan perawat senior dalam melakukan praktik pendokumentasian keperawatan sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa perawat junior justru akan memiliki pengalaman yang lebih banyak terkait praktik pendokumentasian keperawatan sehingga pengetahuannya terkait pendokumentasian keperawatan itu sendiri dapat bertambah.

6.1.3.4 Pelatihan

Hasil penelitian memperlihatkan hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan. Hasil penelitian ini menunjukkan skor pengetahuan yang lebih tinggi pada kelompok perawat yang telah mengikuti pelatihan pendokumentasian keperawatan dibandingkan dengan kelompok perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian keperawatan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pelatihan pendokumentasian keperawatan akan meningkatkan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa pelatihan merupakan kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan seseorang terhadap suatu bidang (Notoatmodjo, 2003). Pelatihan juga dapat didefinisikan sebagai usaha yang terencana untuk meningkatkan pengetahuan pegawai (Hariandja, 2007). Lebih jauh mengenai pelatihan, Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa latihan merupakan perbuatan pokok dalam kegiatan belajar yang dapat meningkatkan pengetahuan. Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan perawat. Jumlah perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan yang sebagian besar telah mengikuti pelatihan pendokumentasian keperawatan mengindikasikan bahwa perawat tersebut telah memiliki pengetahuan yang cukup terkait pendokumentasian keperawatan.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang ada pada penelitian ini yaitu keterbatasan sampel dan keterbatasan kuesioner.

6.2.1 Sampel

Sampel penelitian hanya diambil dari sebagian perawat dari sembilan ruang rawat inap yang ada di RSUP Persahabatan. Hal ini memungkinkan hasil yang kurang mewakili untuk seluruh ruang rawat inap, terutama pada ruang rawat inap yang memiliki karakteristik perawat yang berbeda.

6.2.2 Kuesioner

Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti, namun sudah dilakukan satu kali uji validitas dan reabilitas.

6.3 Implikasi dalam Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan perawat pada ruang rawat inap di RSUP Persahabatan terkait pendokumentasian keperawatan sudah cukup baik. Seluruh faktor yang diteliti memiliki hubungan yang bermakna terhadap pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan. Berdasarkan temuan tersebut, maka hasil penelitian ini selanjutnya dapat dijadikan pertimbangan dalam dunia keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan melalui faktor-faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan, yakni melalui pemberian pendidikan (formal/nonformal) dan pelatihan terkait pendokumentasian keperawatan. Pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan ini selanjutnya dapat berdampak pada kemampuan perawat dalam melakukan praktik pendokumentasian keperawatan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan langkah-langkah penelitian dari mulai pengumpulan data, pengolahan data, penyajian hasil, dan analisis hasil, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

7.1.1 Rata-rata pendidikan responden adalah D3 (87,7%) dengan rata-rata usia 34,03 tahun dan masa kerja 11 tahun. Sebagian besar responden (50,9%) pernah mengikuti pelatihan terkait pendokumentasian keperawatan selama bekerja di RSUP Persahabatan

7.1.2 Rata-rata skor tertinggi yang dicapai perawat terkait pengetahuan pendokumentasi keperawatan adalah 18,69. Jika dibandingkan dengan skor tertinggi yang harus dicapai (29), maka tingkat pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan mencapai 64,4% (kategori cukup baik)

7.1.3 Terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan, antara lain, yaitu: terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan ($p=0,006$), usia dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan ($p=0,001$), masa kerja dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan ($p=0,002$), serta pelatihan dengan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan ($p=0,005$).

7.2 Saran

Hasil penelitian ini selanjutnya dapat dijadikan pertimbangan bagi rumah sakit sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan melalui faktor-faktor yang telah diteliti. Faktor yang terbukti dapat meningkatkan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan yaitu faktor pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dapat diberikan kepada perawat pelaksana baik berupa pendidikan formal ataupun nonformal.

Pihak rumah sakit dapat juga mengupayakan untuk memberikan pelatihan secara berkala kepada perawat agar pengetahuan tentang pendokumentasian keperawatan dapat bertambah dan tidak mudah hilang. Peningkatan pengetahuan perawat terkait pendokumentasian keperawatan ini dinilai sangat penting untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan praktik pendokumentasian keperawatan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang.



DAFTAR PUSTAKA

- Adi, R. (2004). *Metodologi penelitian sosial dan hukum*. Jakarta: Granit.
- Ali, Z.H. (2010). *Dasar-dasar dokumentasi keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik*. Edisi revisi 2010. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. (2004). *Metodologi penelitian kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Dalami, et al. (2011). *Dokumentasi keperawatan: dengan kurikulum berbasis kompetensi*. Jakarta: TIM.
- Dahlan, M.S. (2009). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Edisi ke-2. Jakarta: Salemba Medika.
- DeLaune, S.C. & Ladner, P.K. (2002). *Fundamentals of nursing; standards and practice*. 2nd Ed. USA: Delmar.
- Girsang O.D. (2006). “Analisis kinerja perawat pelaksana ditinjau dari dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS PGI Cikini”. Tesis. Style sheet: <http://eprints.lib.ui.ac.id/15151/1/94107-Analisis%20kinerja-Full%20Text%20%28T%2017762%29.pdf> diunduh pada tanggal 5 November 2011 pukul 15:45 WIB.
- Gunarsa, SD. (2004). *Bunga rampai psikologi perkembangan: dari anak sampai usia lanjut*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hastono, SP. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hariandja, MTE. (2007). *Manajemen sumber daya manusia; pengadaan, pengembangan, pengkompensasian, dan peningkatan produktivitas pegawai*. Jakarta: Grasindo.
- Iyer, P.W., & Camp, N.H. (2005). *Dokumentasi keperawatan: suatu pendekatan proses keperawatan* (edisi ke-3) (Sari Kurnianingsih, Penerjemah.). Jakarta: EGC.
- Marrelli, T. M. (2008). *Buku saku: Dokumentasi keperawatan* (edisi ke-3) (Egi Komara Yudha, Penerjemah.). Jakarta: EGC.

- Martini. (2007). “Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap RSUD kota Salatiga”. Tesis. Style sheet: <http://eprints.undip.ac.id/18127/1/MARTINI.pdf> Diakses pada tanggal 28 Oktober 2011, pukul 10.49 WIB.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat”. Style sheet: <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/04/permenkes-no-148-ttg-praktik-pwt-2010.pdf>. Diakses pada tanggal 3 Mei 2011, pukul 20:15 WIB.
- Muharyati, W. (2006). “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2006”. Tesis. Style sheet: <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/>. Diunduh pada tanggal 5 November 2011, pukul 14:39 WIB.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pribadi, A. (2009). “Analisis faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap rsud jawa tengah di jepara”. Tesis. Style sheet: http://eprints.undip.ac.id/16228/1/Agung_Pribadi.pdf. Diunduh pada tanggal 6 Maret 2012 pukul 10:05 WIB.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik* (edisi ke-4) (Yasmin Asih, dkk., Penerjemah.). Jakarta: EGC.
- Santoso, S. (2012). *Aplikasi SPSS pada statistik nonparametrik*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Stolte, KM. (2001). *Diagnosa keperawatan sejahtera* (Eni Novieastari, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Santrock, J.W. (2003). *Adolescence: perkembangan remaja* (edisi ke-6) (Shinto B. Adelar & Sherly Saragih, Penerjemah.). Jakarta: Erlangga.
- Swansburg, R.C. (2001). *Pengembangan staf keperawatan: suatu komponen pengembangan SDM* (Agung Waluyo & Yasmin Asih, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Sudarminta, J. (2002). *Epistemologi pengantar dasar filsafat pengetahuan*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

Taufik, M (2007). *Prinsip-prinsip promosi kesehatan dalam bidang keperawatan: untuk perawat dan mahasiswa keperawatan*. Jakarta: Infomedika.

Tim Pengembang Ilmu pendidikan FIP-UPI. (2007). *Ilmu dan aplikasi pendidikan*. Bandung: Grasindo-IMTIMA.

Tranter, S. (2009). "Australian nursing journal: A hospital wide nursing documentation project". Style sheet: <http://search.proquest.com/docview/236563804/fulltextPDF/132B487EA843D392EBC/2?accountid=17242>. Diunduh pada tanggal 28 Oktober 2011 pukul 11:00 WIB.



INFORMED CONSENT

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian

Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat terhadap Pendokumentasian Keperawatan di RSUP Persahabatan

Anda diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian keperawatan di RSUP Persahabatan. Peneliti (saya) akan memberikan lembar persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda di dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya Rizki Dwi Asmaranti. Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok. Alamat saya di Bekasi, Jalan Tampomas I No.3, Bekasi Selatan 17144. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk Program Pendidikan Sarjana saya di Universitas Indonesia, Depok. Pembimbing saya adalah Rr. Tutik S. Hariyati S.Kp., MARS dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.

Penelitian ini akan dilakukan di RSUP Persahabatan. Penelitian ini melibatkan perawat yang berusia 20-55 tahun, yang bertugas pada ruang rawat inap di RSUP Persahabatan yang saat ini sedang tidak cuti. Kejujuran anda dalam pengisian kuesioner ini sangat diharapkan karena jawaban yang anda berikan akan sangat berpengaruh pada keberhasilan penelitian ini nantinya.

Kuesioner yang akan saya berikan terdiri dari 2 bagian. Bagian A berisi pertanyaan tentang identitas perawat seperti usia, pendidikan, lama bekerja di institusi, dan pelatihan terkait pendokumentasian keperawatan yang pernah diikuti perawat selama bekerja di tempat anda bekerja saat ini. Bagian B berisi 29 pertanyaan pilihan ganda tentang pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Diharapkan anda dapat menyelesaikan pengisian kuesioner ini antara 15-20 menit.

Saya akan menjaga kerahasiaan anda dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas anda. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan anda akan di tampilkan dalam publikasi tersebut. Siapa pun yang bertanya tentang keterlibatan anda dan apa yang anda jawab di penelitian ini, anda berhak untuk tidak menjawabnya. Namun, jika diperlukan catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti.

Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui lebih jauh tentang tingkat pengetahuan perawat terhadap sistem pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit tempat anda bekerja dan seberapa besar hubungan

antara faktor-faktor yang mempengaruhinya. Apabila anda bersedia mengisi kuesioner ini, anda akan mendapatkan sebuah pulpen sebagai souvenir.

Apabila setelah terlibat penelitian ini anda masih memiliki pertanyaan, anda dapat menghubungi saya di nomor telpon 021-8844904 atau sms saya ke nomor +62-856-7777-904.

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, ... Mei 2012

Peneliti

Responden

(Rizki Dwi Asmaranti)

(Ttd responden)

KUESIONER
HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENDOKUMANTASIAN
KEPERAWATAN DI RSUP PERSAHABATAN

Tanggal :

Nomer Responden :

BAGIAN A:

Identitas Perawat

Petunjuk Pengisian:

Isilah jawaban anda pada titik-titik dibawah ini dan berilah tanda (√) pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai.

1. Usia : tahun bulan
2. Masa kerja di RSUP Persahabatan: tahun bulan
3. Tingkat Pendidikan : SPK
 D3
 S1
4. Pelatihan terkait dokumentasi asuhan keperawatan yang pernah diikuti selama bekerja di RSUP Persahabatan :
 Tidak pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian keperawatan
 Pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian keperawatan
Jika ya, kali

BAGIAN B:

Pengetahuan perawat terhadap dokumentasi keperawatan

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang saudara anggap benar

1. Dokumentasi merupakan:
 - a. Segala sesuatu yang tertulis/tercetak tentang objek, kejadian, atau aktivitas
 - b. Segala sesuatu baik yang tertulis/tercetak maupun tidak tertulis/tercetak, tentang objek, kejadian, atau aktivitas
 - c. Segala sesuatu yang tidak tertulis/tercetak tentang objek, kejadian, atau aktivitas
2. Dokumentasi keperawatan merupakan:
 - a. Catatan asuhan keperawatan yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum dan moral
 - b. Catatan asuhan keperawatan yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum, namun dapat dibuktikan secara moral
 - c. Catatan asuhan keperawatan yang dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum dan moral
3. Dokumentasi keperawatan yang lengkap mencakup:
 - a. Tindakan yang diberikan pada pasien selama di rumah sakit
 - b. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan yang diberikan
 - c. Pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi respon pasien
4. Salah satu tujuan dilakukannya dokumentasi keperawatan yaitu:
 - a. Identifikasi status kesehatan pasien
 - b. Identifikasi kebutuhan pasien dan keluarga
 - c. Identifikasi respon pasien dan tenaga kesehatan lain
5. Dokumentasi keperawatan bertujuan untuk:
 - a. Mencatat kebutuhan pasien
 - b. Mengidentifikasi hal yang tidak berhubungan dengan pasien
 - c. Mencatat respon pasien selama dan setelah perawatan di rumah sakit
6. Yang termasuk tujuan dari dokumentasi keperawatan:
 - a. Mencatat keinginan pasien
 - b. Mencatat ketidakpuasan pasien
 - c. Mencatat respon pasien

7. Salah satu manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan adalah sebagai alat komunikasi antara:
 - a. Pasien dengan pasien , pasien dengan tim kesehatan lain
 - b. Pasien dengan keluarga, keluarga dengan tim kesehatan lain
 - c. Perawat dengan perawat , perawat dengan tim kesehatan lain
8. Manfaat lain yang dapat diperoleh dari dokumentasi keperawatan:
 - a. Tanggungjawab dan tanggung gugat masalah pasien dan keluarga
 - b. Sarana untuk menilai kemampuan perawat dan dokter
 - c. Aspek legal dalam sistem pelayanan keperawatan
9. Dokumentasi keperawatan dapat digunakan sebagai:
 - a. Catatan ketidakpuasan pasien
 - b. Informasi untuk penelitian dan pengembangan ilmu
 - c. Catatan kebutuhan pasien dan petugas
10. Cara yang paling tepat dalam melakukan dokumentasi keperawatan yaitu:
 - a. Mencatat tindakan yang dikerjakan oleh seluruh perawat ruangan
 - b. Mencatat tindakan yang dikerjakan oleh diri sendiri
 - c. Mencatat tindakan yang dikerjakan oleh diri sendiri dan teman
11. Cara yang tepat dilakukan apabila perawat menyadari kesalahan dalam menuliskan dokumentasi keperawatan, yaitu:
 - a. Menghapus tulisan yang salah untuk diganti dengan tulisan yang benar
 - b. Melingkari tulisan yang salah, diparaf, ditulis waktu dan tanggal pengoreksian, dan ditulis catatan yang benar
 - c. Mencoret tulisan yang salah dengan satu garis, diparaf, ditulis waktu dan tanggal pengoreksian, dan ditulis catatan yang benar
12. Hal yang boleh dilakukan dalam melakukan dokumentasi keperawatan:
 - a. Menulis dengan tinta permanen sehingga tulisan tidak dapat dihapus
 - b. Membuat dokumentasi dari intervensi yang dilakukan oleh perawat lain
 - c. Menggunakan bahasa pendapat (seperti “baik” dan “buruk”)
13. Hal yang diperbolehkan dalam melakukan dokumentasi keperawatan:
 - a. Menambahkan penafsiran pribadi agar catatan menjadi lebih jelas
 - b. Menulis pernyataan dengan perumpamaan, seperti “seukuran telur”
 - c. Menggunakan singkatan atau istilah yang sudah baku
14. Proses keperawatan yang harus didokumentasikan mencakup:
 - a. Pengkajian, diagnosis, perencanaan, intervensi, evaluasi
 - b. Pengkajian, identifikasi masalah, rumusan masalah, perencanaan, evaluasi
 - c. Pengkajian, rumusan masalah, analisis masalah, intervensi, evaluasi

15. Hal yang tepat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan:
 - a. Menulis data objektif dengan nilai-nilai opini pribadi
 - b. Mengelompokkan data dalam bio-psiko-sosio-spiritual
 - c. Melakukan validasi data setelah mengelompokkan data pengkajian

16. Dokumentasi pengkajian keperawatan terdiri atas:
 - a. Pengkajian awal dan pengkajian akhir
 - b. Pengkajian masuk dan pengkajian pulang
 - c. Pengkajian awal dan pengkajian berkelanjutan

17. Proses pengkajian yang tepat yaitu mengikuti alur sebagai berikut:
 - a. Mengumpulkan data, memvalidasi data, mengelompokkan data, menganalisis data, dan merumuskan masalah
 - b. Mengumpulkan data, mengelompokkan data, memvalidasi data, menganalisis data, dan merumuskan masalah
 - c. Mengumpulkan data, menganalisis data, memvalidasi data, mengelompokkan data, dan merumuskan masalah

18. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan meliputi:
 - a. Diagnosis keperawatan aktual dan masalah kolaboratif
 - b. Diagnosis keperawatan aktual dan potensial
 - c. Diagnosis keperawatan aktual, potensial, dan masalah kolaboratif

19. Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan dengan menggunakan proses pemecahan masalah yang mengacu pada:
 - a. Masalah, penyebab masalah, dan tanda/gejala masalah
 - b. Masalah, tanda/gejala masalah, dan teknik pemecahan masalah
 - c. Penyebab masalah, tanda/gejala masalah, dan teknik pemecahan masalah

20. Syarat dalam menuliskan pendokumentasian diagnosis keperawatan, yaitu:
 - a. Dirumuskan bersama pasien, keluarga, dan tim kesehatan lain
 - b. Ditulis dengan menyertakan data objektif serta kriteria hasil intervensi
 - c. Menggunakan terminologi tetap dan istilah yang konsisten, misalnya berdasarkan NANDA

21. Rencana keperawatan biasanya dibuat dan dicatat berdasarkan:
 - a. Data hasil pengkajian
 - b. Rumusan diagnosis keperawatan
 - c. Respons pasien saat dilakukan pengkajian

22. Penentuan hasil pencapaian pasien dalam pendokumentasian perencanaan keperawatan hendaknya:
 - a. Dapat diukur dan diobservasi
 - b. Berorientasi pada pasien dan perawat
 - c. Ditentukan oleh perawat tanpa melibatkan pasien

23. Pendokumentasian perencanaan keperawatan dilakukan melalui:
 - a. Perumusan tujuan, perumusan kriteria hasil, dan penentuan tindakan
 - b. Analisis data pengkajian, perumusan masalah, dan penentuan tindakan
 - c. Pengumpulan data, perumusan masalah, dan penentuan tindakan

24. Intervensi keperawatan yang harus dicatat meliputi:
 - a. Intervensi keperawatan yang direncanakan dalam rencana keperawatan
 - b. Intervensi keperawatan yang direncanakan dan yang tidak direncanakan
 - c. Intervensi keperawatan yang tidak terdapat dalam rencana keperawatan

25. Salah satu manfaat dokumentasi intervensi keperawatan:
 - a. Sarana informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan pada pasien
 - b. Sarana evaluasi respon pasien terhadap tindakan yang diberikan
 - c. Dasar pertimbangan penilaian tindakan keperawatan

26. Catatan dokumentasi intervensi keperawatan yang lengkap meliputi:
 - a. Catatan intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien
 - b. Catatan intervensi asuhan keperawatan, lembar observasi TTV, grafik TTV, pemberian obat, serta asupan dan haluaran cairan
 - c. Lembar observasi TTV, grafik TTV, pemberian obat, serta asupan dan haluaran cairan

27. Tujuan dilakukannya dokumentasi evaluasi keperawatan, yaitu:
 - a. Menentukan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
 - b. Menentukan ketercapaian tujuan dalam rencana keperawatan pasien
 - c. Menentukan tingkat kepuasan keluarga pasien atas asuhan keperawatan yang diberikan

28. Hal yang perlu ditulis dalam dokumentasi evaluasi keperawatan yaitu:
 - a. Data subjektif dan data objektif
 - b. Faktor penghambat pelaksanaan intervensi
 - c. Analisis faktor penghambat pelaksanaan intervensi

29. Berikut ini merupakan pernyataan yang benar mengenai dokumentasi evaluasi keperawatan:
- a. Menuliskan respon dokter dan tim kesehatan lain untuk melengkapi data
 - b. Melibatkan tim kesehatan lain tanpa melibatkan keluarga dalam proses evaluasi
 - c. Menggunakan respon pasien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.





RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA
 Jalan Raya Pondok Gede Jakarta Timur
 Telp. (021) 8000693 – 95, 8000701 – 702, Fax. (021) 8000702



Nomor : *SB* / RSHJ / DIKLAT / IV / 2012
 Lampiran : -
 Perihal : **Jawaban Ijin Riset**

Jakarta, 05 April 2012

Kepada Yth,
Wakil Dekan FIK
Universitas Indonesia
 Di tempat

Dengan hormat,

Menindakjuti surat Nomor : 1236/H2.F12.D1/PDPD.04.04/2012 tentang Permohonan Izin Penelitian, kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaannya memilih Rumah Sakit Haji Jakarta sebagai tempat praktek bagi mahasiswa.

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan tersebut, dengan ini kami sampaikan bahwa pada saat ini kami dapat menerima mahasiswa dari FIK Universitas Indonesia sebanyak 2 orang mahasiswa untuk melaksanakan kegiatan riset di Rumah Sakit Haji Jakarta. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

1. Fallah Adi Wijayanti : “Studi Deskriptif Dukungan Peer Group pada Anak Usia Sekolah dan Remaja yang dirawat di Rumah Sakit.
2. Rizki Dwi Asmaranti : “Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian keperawatan”

Sesuai SK Direktur Rumah Sakit Haji Jakarta Nomor : 003/RSHJ/DIR/SK/II/2008 tentang tarif pelaksanaan Prakesmas, penelitian, residensi, disertasi dan studi banding di RS Haji Jakarta maka terdapat Institusional Fee untuk kegiatan tersebut sebesar Rp 150.000/orang.

Untuk informasi dan keterangan pelaksanaan kegiatan tersebut dapat menghubungi Instalasi Diklat No. telp 021- 8000693/5 ext 5039 an. Ns.Kusnanto, S.Kep

Demikian surat pemberitahuan ini, atas perhatian serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Pjs. Koordinator Instalasi Diklat
 Rumah Sakit Haji Jakarta

Ns. Kusnanto, S.Kep

Tembusan :
 Bagian Keperawatan



KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

Jalan Persahabatan Raya No. 1 Jakarta Timur 13230 Indonesia
 Telepon (62-21) 4891708, 4891745, Faksimile (62-21) 4711222
 Laman : www.persahabatan.co.id Pos-el (Email) : rsp@persahabatan.co.id



Nomor : DL. 01.09./II.3/ 3301 /2012
 Hal : Tanggapan permohonan ijin penelitian

6 Mei 2012

Yang terhormat
 Wakil Dekan
 Fakultas Ilmu Keperawatan
 Universitas Indonesia
 Kampus UI
 Depok

Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 20 Maret 2012, No. 1234/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 tentang permohonan ijin penelitian a.n Rizki Dwi Asmaranti dengan judul "**Hubungan Faktor – faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pendokumentasian Keperawatan di RSUP Persahabatan**". Pada prinsipnya dapat kami setujui dengan catatan hasil kegiatan tersebut diserahkan ke RSUP Persahabatan melalui Bagian Diklit dalam bentuk hard copy dan soft copy.

Kami harapkan peneliti agar menghubungi Bagian Diklit RSUP Persahabatan telepon (021) 4891708 Pes. 299 / 666, sebelum pelaksanaan dimulai dan membawa pas photo berwarna 2x3 dan 4x6 sebanyak 2 lembar. Adapun sebagai pembimbing lapangan adalah : **Sumedi, S.Kep, Ners, M. Kep.**

Diinformasikan bahwa kegiatan tersebut dikenakan biaya sebagai berikut:

- penelitian : Rp. 250.000,-
- pembimbing : Rp. 300.000,-
- name Tag : Rp. 2.000,- / orang

Pembayaran dilakukan sebelum kegiatan berlangsung melalui :

- bank BRI Cab. Kemayoran Unit RS Persahabatan
- a.n. Bendahara Penerima RS Persahabatan
- No. rekening: 0965.01.000.008.30.5.
- bukti transfer harap dibawa dan diserahkan melalui Bagian Diklit

Demikian tanggapan kami, atas perhatian Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Plt. Direktur Utama &
 Direktur Medik & Keperawatan

 Dr. Tri Hesty Widyastoeti, Sp.M
 NIP. 196008101987112001

Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUP Persahabatan
2. Kepala Irin A,B, C RSUP Persahabatan
3. Pembimbing lapangan RSUP Persahabatan

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Rizki Dwi Asmaranti
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Bekasi, 10 Februari 1990
Agama : Islam
Alamat : Jalan Tampomas I Blok.7 No.3
Kayuringin Jaya, Bekasi Selatan 17144
Email : rizki.dwi@ui.ac.id / riri_ranti@yahoo.com
No.Hp : 08567777904

PENDIDIKAN FORMAL

1.	TK Islam Al-Husna Bekasi	1994-1996
2.	SD Islam Al-Husna Bekasi	1996-2002
3.	SMPN 1 Bekasi	2002-2005
4.	SMAN 2 Bekasi	2005-2008
5.	Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia	2008-2012