



**HUBUNGAN PERSEPSI PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI
ASUHAN KEPERAWATAN MAHASISWA PROFESI
KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Zehrotul Aini

NIM 142310101063

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN PERSEPSI PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI
ASUHAN KEPERAWATAN MAHASISWA PROFESI
KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Zehrotul Aini
NIM 142310101063**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI
ASUHAN KEPERAWATAN MAHASISWA PROFESI
KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

Oleh

Zehrotul Aini
NIM 142310101063

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, M.Kep.
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep.,
Sp.Kep.MB.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Mursidi dan Ibunda Rumyah yang selalu memberikan semangat dan menjadi motivator terbesar dalam mencapai gelar sarjana saya dan yang selalu senantiasa mendoakan dan membantu saya baik secara materi maupun moril;
2. Kedua kakak saya Rohma Yuliana dan Nur Rahmawati, yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, seluruh guru SMAN 1 Kamal, SMPN 1 Kamal, dan SDN Kamal 03 yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya kepada saya;
4. Sahabat-sahabat tercinta yang memberikan doa dan dukungan serta bantuannya dalam proses mengerjakan skripsi ini;
5. Semua pihak yang turt membantu dan memberikan dukungan dalam proses pembuatan skripsi ini.

MOTO

“Tanah yang baik, tanaman-tanamannya tumbuh subur atas izin Allah. Dan tanah yang tidak subur, tanaman-tanamannya hanya tumbuh merana. Demikianlah Kami mengulang tanda-tanda kebesaran (Kami) bagi orang-orang yang bersyukur”

(Al-A'raf : 58)*)

“Ask not what your country can do for you, ask what you can do for your country”

(John F. Kennedy)**)

“Vision without execution is hallucination”

(Thomas Alfa Edison***)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: Kumudasmoro Grafindo

***) Nader Rizk. 2013. *Parallel Lines*. US: Xlibris

****) Thomas Edison. 2014. *Quotes & Facts*. First Edition. US: Blago Kirov.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zehrotul Aini

NIM : 142310101063

menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Hubungan Persepsi Pendokumentasian Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali apabila terdapat pengutipan substansi yang telah disebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini merupakan hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan,

Zehrotul Aini

NIM. 142310101063

HALAMAN PENGESAHAN

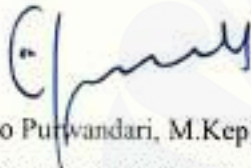
Skripsi yang berjudul "Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember" karya Zehrotul Ami telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

Hari, tanggal : Kamis, 07 Juni 2018

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Retno Purwandari, M.Kep
NIP 19820314 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19840102 201504 1 002

Penguji I



Ns. Wapriyah, M.Kep
NIP 19810712 200604 2 001

Penguji II



Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep
NIP 760016846

Mengesahkan,



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Ns. Lailan Soelistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Persepsi Pendokumentasian Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember

(The Correlation Between Perception of Nursing Documentation and The Quality of Nursing Documentation by Students of Nursing Profession Program University of Jember)

Zehrotul Aini

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Nursing documentation can be qualified as good or poor based on some aspects that were factual, precise, complete, new, and organized. The quality of the nursing documentation is influenced by several factors. One of the factors is perception. The aim of this study was to indentify the correlation between perception of nursing documentation and quality of nursing documentation by nursing profession program students of University of Jember. This research used descriptive analytical design by using retrospective approach. This research used total sampling, was involving 44 student nursing profession and 836 nursing documentation, and test used Spearman's rank. This research revealed that the perception of students of nursing profession regarding documentation showed the average value of 101,57. More students documentation (40,9%) than poor documentation (59,1%). Therefore perception of documentation has a moderate correlated to the quality of the documentation quality of the students of nursing profession ($p= 0,002$, $r=0,447$, $\alpha=0,05$). The better perception, the better of quality nurisng documentation. That suggested increasing the assessment points of nursing documentation, especially on the legal aspects of nursing documentation so that student of nursing profession has a high motivation to make a quality nursing documentation.

Keywords: *perception, quality of nursing documentation, nursing profession.*

RINGKASAN

Hubungan Persepsi Pendokumentasian Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember

Zehrotul Aini, 142310101063: 2018: xix + 119 Halaman : Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah sarana komunikasi yang digunakan oleh keperawatan untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain tentang kondisi kesehatan klien. Dokumentasi keperawatan harus jelas dan benar yang ditulis berdasarkan fakta yang terjadi. Dokumentasi yang baik adalah dokumentasi yang berkualitas. Kualitas dokumentasi keperawatan dapat dilihat dari aspek faktual, akurat, lengkap, baru, dan terorganisasi. Kualitas dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu motivasi, penghargaan, format yang terlalu panjang, bahasan dan persepsi. Persepsi pendokumentasian keperawatan yang baik akan meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa profesi keperawatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa hubungan persepsi pendokumentasian keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif. Variabel yang diukur dalam penelitian adalah variabel dependen dan independen. Variabel dependennya adalah kualitas dokumentasi keperawatan, sedangkan variabel independennya adalah persepsi pendokumentasian keperawatan. teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah sampel 44 mahasiswa profesi dengan 836 dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata persepsi pendokumentasian keperawatan pada mahasiswa profesi adalah 101,57. Kualitas dokumentasi keperawatan mahasiswa profesi terdiri dari dua kategori yaitu baik dan tidak baik. Kualitas dokumentasi yang baik sebanyak 26 orang (59,1%), sedangkan yang tidak baik sebanyak 18 orang (40,9%). Analisa menggunakan *Spearman's Rank*

menunjukkan bahwa adanya hubungan antara persepsi pendokumentasian keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan pada mahasiswa profesi ($p \text{ value} = 0,002$). Keeratan hubungan adalah sedang ($r=0,447$) dan memiliki arah hubungan yang positif. Hal tersebut dikarenakan terdapat faktor lain yang mempengaruhi persepsi individu, sehingga individu memiliki persepsi yang berbeda dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan.

Saran yang dapat diberikan adalah meningkatkan poin penilaian terhadap dokumentasi keperawatan khususnya pada aspek legal dokumentasi keperawatan sehingga mahasiswa profesi keperawatan memiliki motivasi tinggi untuk membuat dokumentasi keperawatan yang berkualitas. Selain itu, mahasiswa profesi dapat dilakukan intervensi seperti pergantian metode pembelajaran atau pelatihan untuk meningkatkan kualitas dokumentasinya.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Rondhianto, M.Kep dan Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Retno Purwandari, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, kelancaran, dan kesabaran serta keikhlasannya dalam proses penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Wantiyah, M.Kep. dan Ns.Dicky Endrian K, M.Kep. selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan memberikan saran demi kesempurnaan ini.

5. Kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan doa demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Teman-teman Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang telah memberikan bantuan dan semangat selama penyusunan skripsi ini;
7. Dosen PJMK Stase Keperawatan Dasar Profesi, Gerontik, Medikal, Bedah, Maternitas, dan Anak yang telah memberikan bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
8. Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember angkatan 20 dan 21 yang telah meluangkan waktunya dan memberikan semangat; dan
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini belum sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna lebih menyempurnakan skripsi ini. Peneliti mengharapkan semoga skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
HALAMAN ABSTRACT	viii
HALAMAN RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	9
1.4.2 Bagi Mahasiswa	9
1.4.3 Bagi Masyarakat	9
1.4.3 Bagi Peneliti.....	9
1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12

2.1 Konsep Keperawatan.....	12
2.1.1 Definisi Keperawatan	12
2.1.2 Peran Perawat	13
2.2 Proses Keperawatan	16
2.2.1 Definisi dan Tujuan Proses Keperawatan.....	16
2.2.2 Tahap-Tahap Proses Keperawatan.....	17
2.3 Dokumentasi Keperawatan	25
2.3.1 Definisi Dokumentasi Keperawatan	25
2.3.2 Tujuan Dokumentasi Keperawatan.....	26
2.3.3 Aspek Legal Dokumentasi Keperawatan.....	28
2.3.4 Kualitas Dokumentasi Keperawatan.....	29
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan	31
2.3 Konsep Persepsi	34
2.3.1 Definisi Persepsi	34
2.3.2 Proses Terjadinya Persepsi	35
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	36
2.3.4 Indikator Persepsi Pendokumentasian Keperawatan	37
2.3.5 Pengukuran Persepsi	40
2.5 Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan	41
2.6 Kerangka Teori	44
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	45
3.1 Kerangka Konsep.....	45
3.2 Hipotesis Penelitian.....	45
BAB 4. METODE PENELITIAN	46
4.1 Desain Penelitian	46
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	46
4.2.1 Populasi Penelitian	46
4.2.2 Sampel Penelitian.....	47

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	47
4.2.4 Kriteria Subjek Sampel Penelitian	47
4.3 Lokasi Penelitian	48
4.4 Waktu Penelitian	48
4.5 Definisi Operasional	49
4.6 Pengumpulan Data	50
4.6.1 Sumber Data	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	50
4.6.3 Alat Pengumpul Data	51
4.6.4 Uji Validitas dan Realibilitas	55
4.7 Pengolahan Data	57
4.7.1 Editing	57
4.7.2 Coding	57
4.7.3 Entry Data	58
4.7.4 Cleaning	58
4.8 Analisa Data	59
4.8.1 Analisa Univariat.....	59
4.8.2 Analisa Bivariat.....	59
4.9 Etika Penelitian	61
4.9.1 Otonomi	61
4.9.2 Tidak Merugikan	61
4.9.3 Keadilan	61
4.9.4 Kemanfaatan.....	62
4.9.5 Kerahasiaan	62
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	63
5.1 Hasil Penelitian	64
5.1.1 Analisa Univariat	64
5.1.2 Analisa Bivariat	66
5.2 Pembahasan	67
5.2.1. Persepsi Pendokumentasian Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember	67

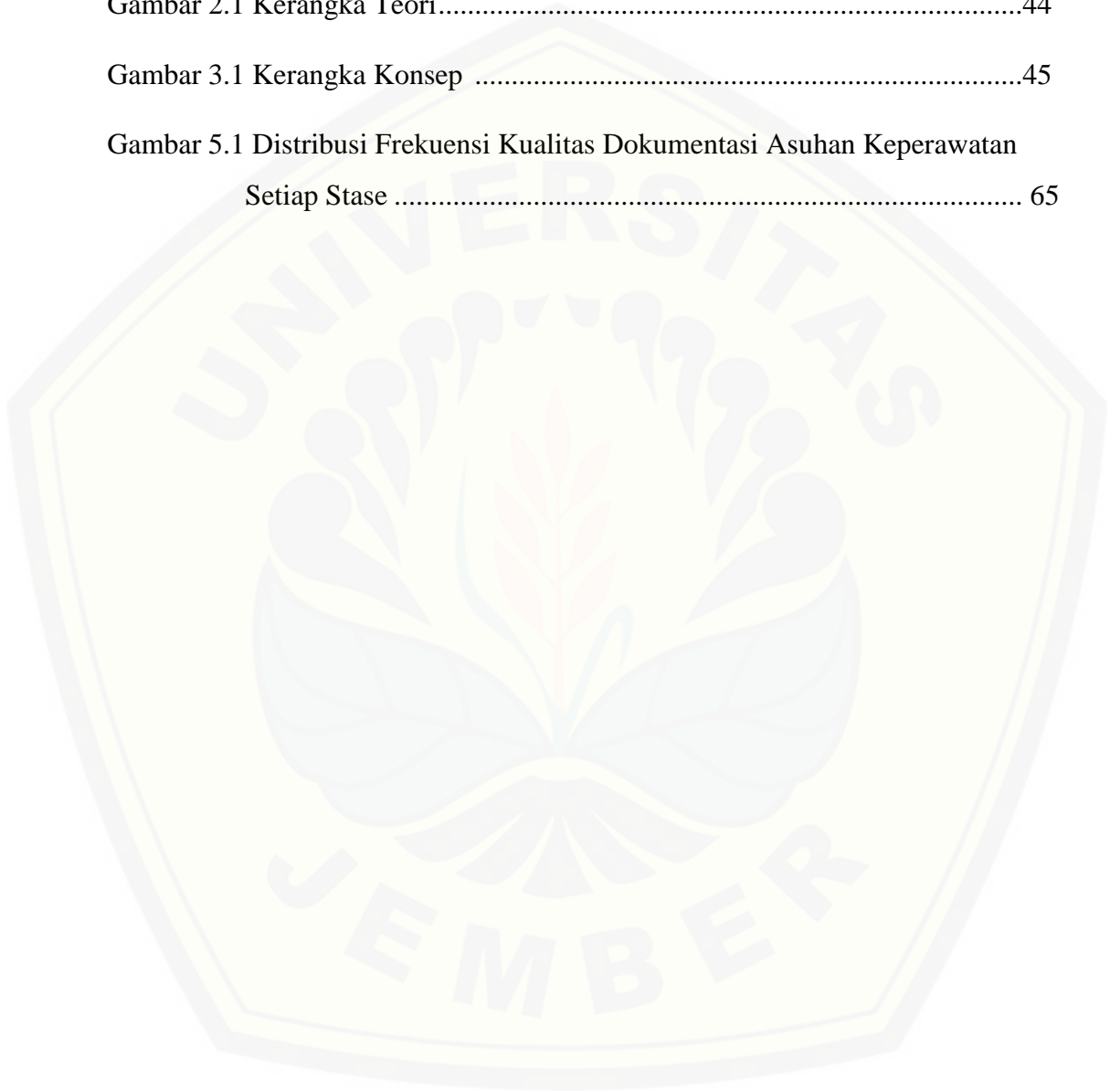
5.2.2. Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember	71
5.2.3. Hubungan Persepsi Pendokumentasian Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan	76
5.3 Keterbatasan Penelitian	81
BAB 6. PENUTUP	82
6.1 Simpulan	82
6.2 Saran	83
6.3.1. Bagi Peneliti Selanjutnya	83
6.3.2. Bagi Instansi Pendidikan	83
6.3.3. Bagi Keperawatan	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	94

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional	49
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Kuesioner Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	54
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> Observasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan.	55
Tabel 5.1 Rerata Persepsi Pendokumentasian Keperawatan.....	64
Tabel 5.2 Rerata Indikator Persepsi Pendokumentasian Keperawatan.....	64
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan .	66
Tabel 5.4 Hubungan Persepsi Pendokumentasian Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	45
Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Setiap Stase	65



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	95
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	97
Lampiran C. Kuesioner Persepsi Pendokumentasian Keperawatan	98
Lampiran D. Lembar Observasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan..	101
Lampiran E. Hasil Penelitian	104
Lampiran F. Dokumentasi Penelitian	107
Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan	108
Lampiran H. Surat Rekomendasi telah Studi Pendahuluan	109
Lampiran I. Surat Uji Validitas	111
Lampiran J. Surat Ijin Penelitian	112
Lampiran K. Surat Rekomendasi telah Penelitian	113
Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi	114
Lampiran M. Persetujuan Komite Etik Penelitian	119

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang RI Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan, perawat adalah seseorang yang telah menempuh pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan telah diakui oleh pemerintah. Pelayanan keperawatan terhadap individu menggunakan metode proses keperawatan (Suhaemi, 2003 ; Asmadi, 2008). Proses keperawatan adalah metode pengambilan keputusan klinis dengan lima tahap pendekatan yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Tujuan proses keperawatan untuk mendiagnosis dan mengobati respon manusia terhadap masalah kesehatan yang ada atau yang mengancam. Proses keperawatan akan didokumentasikan sebagai pertanggung jawaban perawat terhadap perawatan klien yang dilakukan (Potter dan Perry, 2010).

Dokumentasi adalah segala bentuk yang tertulis ataupun tercetak dan dapat digunakan sebagai bukti oleh individu yang berwenang. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan rekaman dalam mengkomunikasikan informasi yang bersifat relevan dan legal mengenai status pasien, perawatan medis, dan cara asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Dokumentasi keperawatan dikatakan penting dikarenakan dokumentasi merupakan tanggung jawab dan tanggung gugat

perawat, perbaikan kualitas pelayanan, penelitian, akreditasi, persyaratan hukum, dan profesional (Subekti dkk., 2012).

Dokumentasi yang baik dilakukan tepat waktu, menggunakan pemikiran yang cermat, mengandung informasi yang singkat, jelas, dan lengkap. Selain itu, dokumentasi dibuat sesuai standar asuhan keperawatan, dan perawatan yang berkesinambungan (Hafernick, 2007). Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan memiliki teknik pencatatan yang perlu dipatuhi. Teknik pencatatan tersebut meliputi penulisan nama pasien, mudah dibaca, akurat dengan menuliskan tanggal, waktu, dan dapat dipercaya. Pada penulisannya tidak diperkenankan untuk dihapus apabila terjadi kesalahan namun dicoret kemudian diberi paraf atau tulisan salah, menuliskan nama terang dan tanda tangannya, serta memberikan waktu dan tanggal juga tanda tangan apabila pencatatan bersambung ke halaman berikutnya (Dermawan, 2012).

Hasil dokumentasi keperawatan pada penelitian Lindo tahun 2016 di Jamaica memiliki banyak kelemahan yang ditunjukkan dengan pendokumentasian pada keluhan utama pasien sebesar 81,6%, riwayat penyakit sekarang sebesar 78,8% terdokumentasi, kesehatan pada masa lalu sebesar 70,2% terdokumentasi, kesehatan keluarga sebesar 11% terdokumentasi. Aspek legal dokumentasi keperawatan di Jamaica menunjukkan pendokumentasian waktu sebesar 99,2% lengkap, tanggal sebesar 99,2% lengkap, dan dokumentasi telah ditandatangani sebesar 100% (Lindo, 2016).

Hasil penelitian Sugiyati tahun 2015 tentang pelaksanaan dokumentasi keperawatan sebanyak 30 responden di Rumah Sakit Islam Kendal pada 22 Februari

– 22 Maret 2014 menunjukkan bahwa pengkajian tidak lengkap sebesar 20%, diagnosa keperawatan tidak lengkap sebesar 12,6%, perencanaan keperawatan sebesar 28%, evaluasi formatif pada implementasi sebesar 3% dan evaluasi sumatif sebesar 8% tidak tertulis. Catatan perkembangan ditemukan tidak ditandatangani dan tidak diberi nama perawat yang melaksanakan sebesar 16,4%, serta penulisannya kurang dapat dibaca. Dokumentasi keperawatan di rumah sakit ini rata-rata dilakukan dengan baik sebanyak 24 orang, dan 6 orang tidak melakukan dengan baik.

Penelitian Diyanto (2007) tentang analisa faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi mengatakan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu motivasi dari perawat itu sendiri, format dokumentasi terlalu panjang, adanya penghargaan, dan persepsi perawat. Persepsi perawat tentang pengarahan, bimbingan, observasi, dan evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan mempengaruhi pendokumentasian.

Persepsi adalah akhir dari proses pengamatan oleh panca indera. Proses tersebut dimulai dari indera menerima stimulus kemudian seseorang memerhatikan dan diteruskan ke otak, kemudian seseorang atau individu tersebut akan menyadari tentang sesuatu yang dinamakan dengan persepsi. Individu yang memiliki pemikiran yang sedikit akan memiliki persepsi yang sempit, sedangkan individu dengan pemikiran atau wawasan yang lebih luas akan memiliki persepsi yang luas pula. Persepsi akan menjadikan seseorang mengerti mengenai keadaan lingkungan yang terdapat disekitarnya maupun tentang hal yang ada dalam diri seseorang tersebut (Sunaryo, 2004). Semakin positif persepsi individu terhadap suatu hal

maka akan semakin positif pula tindakan yang akan dilakukan oleh individu tersebut. Perawat yang memiliki persepsi negatif akan mengakibatkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak berkualitas (Ummah dan Sudalhar, 2017).

Menurut penelitian Ardiana (2014) tentang persepsi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan dengan sejumlah 23 perawat umumnya baik di IRJ RSUP Fatmawati. Persepsi perawat diukur mengenai makna pendokumentasian, tujuan pencatatan, prinsip-prinsip pendokumentasian, dan kebutuhan adanya evaluasi. Dari empat kategori persepsi perawat menyatakan positif selain prinsip pendokumentasian. Terdapat lima aspek prinsip pendokumentasian yaitu prinsip kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, organisasi, dan aspek legal dokumentasi. Pada prinsip kelengkapan, keakuratan, organisasi, dan aspek legal, perawat memiliki persepsi yang baik. Pada prinsip ketepatan waktu sebanyak 82,6% mempersepsikan bahwa dokumentasi dilakukan sebelum perawat pulang, dan 8,7% mempersepsikan bahwa pendokumentasian dapat ditunda apabila waktu tidak tersedia.

Menurut penelitian Nugraha (2012) tentang persepsi manfaat dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari 40 responden menunjukkan hasil sebanyak 29 perawat (72,5%) memiliki persepsi baik, sebanyak 3 perawat (7,5%) memiliki persepsi cukup baik dan sebanyak 8 perawat (20%) memiliki persepsi yang kurang baik. Persepsi perawat yang dilihat oleh peneliti mengenai penggunaan dokumentasi digunakan sebagai aspek legal hukum, mutu pelayanan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan, dan akreditasi

rumah sakit tersebut. Persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi sebagian besar memiliki persepsi yang baik.

Persepsi perawat dapat bertambah baik dari proses belajar. Proses belajar akan memberikan dampak bagi perawat dari yang tidak tahu menjadi tahu karena dengan adanya penerimaan ilmu pengetahuan dalam dirinya. Ilmu-ilmu pengetahuan akan didapat sejak duduk dibangku sekolah. Pendidik akan memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan dengan merencanakan jauh dari sebelumnya, sehingga persepsi individu akan menjadi lebih baik. Pengetahuan mengenai keperawatan yang dimiliki saat menjadi mahasiswa akan memberikan dampak pada individu untuk berpikir lebih matang kedepannya. Selain itu, juga memberikan dampak pada persepsi individu tersebut (Nugraha, 2012; Nursalam dan Efendi, 2008).

Pengetahuan diperoleh salah satunya saat menempuh pendidikan. Bimbingan dari program pendidikan memegang peran yang sangat vital dalam proses memperoleh pengetahuan (Fakultas Ilmu Pendidikan-Universitas Pendidikan Indonesia, 2007). Menurut Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan, pendidikan keperawatan terbagi menjadi tiga yaitu vokasi, akademik, dan profesi. Program profesi terbagi menjadi dua yaitu profesi ners dan profesi ners spesialis. Program profesi ners ditempuh setelah pendidikan akademik program sarjana yang mempersiapkan peserta didik memiliki pekerjaan dengan persyaratan khusus. Adanya program ners diharapkan mahasiswa profesi akan menjadi agen perubahan untuk menyukseskan program pemerintah dan menjadikan perawat yang berwawasan luas dibidangnya, mengasah keterampilan yang tinggi,

dan kepribadian yang baik. Hal tersebut akan berdampak saat di dunia kerja (Hanafi, 2014 ; Pramudita, 2016).

Peningkatan peran perawat saat menempuh pendidikan lanjutan dapat memungkinkan untuk mengemban peran yang lebih aktif dalam perawatan klien mereka dan penulisan dokumentasi keperawatan. Perawat belajar membuat pendokumentasian berbasis kertas saat menjadi mahasiswa sehingga memiliki keterampilan yang baik (Mahon, 2010; Koziar dkk., 2006). Pada penelitian Gregorin dan Savic (2015) mengatakan bahwa adanya perbedaan rata-rata persepsi pada perawat dengan jenjang pendidikan terakhir yang berbeda terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Pada jenjang pendidikan yang lebih rendah dengan rata-rata 3,55, sedangkan pada perawat lulusan jenjang yang lebih tinggi 3,76.

Studi pendahuluan terhadap 10 responden mahasiswa profesi keperawatan didapatkan bahwa dokumentasi digunakan sebagai aspek legal perawat. Persepsi mahasiswa profesi keperawatan tentang dokumentasi keperawatan yaitu pendokumentasian keperawatan dilakukan selesai melakukan tindakan, berurutan mulai dengan pengkajian hingga evaluasi dan diisi dengan lengkap, dan penggunaan singkatan yang dimengerti. Persepsi mahasiswa profesi keperawatan berbeda-beda. Satu orang memiliki persepsi yang salah yaitu menulis garis lurus kemudian diberi paraf, dan 9 orang memiliki persepsi yang benar dengan memberikan garis zig zag kemudian diberi paraf.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada setiap dokumentasi keperawatan sebanyak 2 dokumen untuk setiap stase. Terdapat 12 stase yaitu

keperawatan dasar profesi, gerontik, medikal, bedah, maternitas, anak, gadar, kritis, manajemen, komunitas, keluarga, dan jiwa. Hasil telaah peneliti pada kedua dokumentasi stase KDP terdapat salah satu dokumentasi menuliskan intervensi tanpa merumuskan tujuan. Pada dokumen stase maternitas terdapat dua dokumen yang menuliskan diagnosa aktual *problem, etiology* (PE) dan menggunakan tipe-x untuk menghapus penulisan yang salah. Pada dokumen stase anak ditemukan kedua dokumen terdapat halaman kosong, penulisan diagnosa hanya PE, dan satu dokumen menggunakan tipe-x.

Hasil telaah peneliti pada dokumen stase jiwa terdapat dua dokumen tertulis diagnosa aktual dengan rumus P, dan salah satunya terdapat halaman kosong, serta tidak ada paraf/nama. Pada stase medikal dan komunitas, kedua dokumen menuliskan diagnosa dengan perumusan PE dan salah satunya menuliskan perencanaan dengan kalimat perlakuan bukan perintah. Pada kedua dokumen stase bedah, gadar, manajemen dan kritis terdapat dua perumusan diagnosa aktual dengan rumus PE. Pada kedua dokumen stase keluarga terdapat salah satu dokumen tidak tertera tanggal dan waktu. Dua dokumentasi stase gerontik salah satunya terdapat penulisan diagnosa risiko hanya tertulis *problem*.

Berdasarkan fenomena ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada mahasiswa, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan pada mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember.

1.2. Rumusan Masalah

Peneliti merumuskan masalah yang dapat diangkat dalam penelitiannya yaitu “bagaimana hubungan antara persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi persepsi pendokumentasian keperawatan pada mahasiswa profesi keperawat Universitas Jember.
- b. Mengidentifikasi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember.
- c. Menganalisis hubungan antara persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Bagi institusi pendidikan keperawatan dapat bermanfaat untuk memberikan informasi perkembangan ilmu pengetahuan dan memberi gambaran nyata persepsi mahasiswa profesi tentang pentingnya menulis dokumentasi asuhan keperawatan saat ini dan prospek kedepannya. Institusi pendidikan keperawatan dapat mengevaluasi metode pembelajaran tentang penulisan dokumentasi asuhan keperawatan sehingga nantinya dapat meningkatkan motivasi mahasiswa profesi dalam menulis dokumentasi asuhan keperawatan dan mengubah persepsinya menjadi lebih baik.

1.4.2. Bagi Mahasiswa

Manfaat yang dapat diperoleh mahasiswa adalah memberikan pandangan tentang pentingnya menulis dokumentasi asuhan keperawatan, dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan benar.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Manfaat dari penelitian ini untuk masyarakat adalah memberikan pandangan pada masyarakat tentang penulisan dokumentasi asuhan keperawatan, serta secara tidak langsung memperkenalkan tugas dari seorang perawat.

1.4.4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya menulis dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan benar.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Agung Tri Hendra Nugraha pada tahun 2011 dengan judul “Hubungan Persepsi Perawat Tentang Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Peneliti melakukan penelitian ini di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh dengan jumlah sampel 40 perawat.

Penelitian saat ini yang dilakukan oleh Zehrotul Aini memiliki perbedaan pada variabelnya. Penelitian ini berjudul “Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember” yang dilakukan pada tahun 2017 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Peneliti menggunakan desain penelitian retrospektif dan teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 44 mahasiswa profesi. Berikut penjelasan keaslian penelitian terdapat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Perbedaan penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Persepsi Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan Mahasiswa Profesi Universitas Jember
Tempat penelitian	Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah	Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Tahun penelitian	2011	2018
Sampel penelitian	40 perawat	44 mahasiswa profesi keperawatan
Variabel independen	Persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan	Persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan
Variabel dependen	Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan	Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan mahasiswa profesi
Peneliti	Agung Tri Hendra Nugraha	Zehrotul Aini
Metode penelitian	<i>Cross sectional</i>	Retrospektif
Teknik sampling	Sampling jenuh	Total sampling

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Keperawatan

2.1.1 Definisi Keperawatan

Menurut Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014, keperawatan adalah suatu kegiatan yang memberikan asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit ataupun sehat. Keperawatan merupakan suatu pelayanan yang profesional untuk mencapai kesejahteraan manusia. Keperawatan juga dikatakan sebuah ilmu yang menerapkan ilmu praktik (Potter dan Perry, 2010).

Menurut Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam ataupun diluar negeri dan telah diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang telah berlaku. Perawat adalah profesi yang memiliki pekerjaan berhubungan dengan antarmanusia, terjadi interaksi dan saling mempengaruhi serta memberikan dampak pada setiap individu. Perawat profesional didukung dengan ilmu pengetahuan dan harus terealisasi dalam pelayanan keperawatan pada klien baik individu, keluarga, atau masyarakat (Asmadi, 2008 ; Suhaemi, 2003).

2.1.2 Peran Perawat

Peran adalah perilaku yang diharapkan dari status sosial seseorang. Peran perawat saat ini bukan hanya melayani dan membuat nyaman saat melakukan tindakan keperawatan, tetapi juga menekankan pada dukungan kesehatan dan pencegahan penyakit. Terdapat beberapa elemen peran perawat profesional dalam menjalankan tugasnya, yaitu (Potter dan Perry, 2010) :

a. *Care giver*

Care giver berarti pemberi asuhan keperawatan. Perawat membantu klien untuk mengembalikan kesehatannya yang mandiri dan optimal melalui pelayanan keperawatan. Perawat membantu klien dan keluarganya untuk merencanakan dan mencapai tujuan tersebut dengan biaya, waktu, dan tenaga yang minimal (Potter dan Perry, 2010). Perawat menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Perawat melihat individu sebagai makhluk yang unik dan holistik (Kusnanto, 2003).

b. Advokat

Perawat sebagai advokat atau pembela klien dapat melindungi hak asasi klien. Perawat dapat membantu klien dalam menegakkan hak-hak yang dibutuhkan klien (Potter dan Perry, 2010). Advokasi klien ini dilakukan dengan menyesuaikan agama dan budaya dari klien. Perawat melakukan advokat dengan memposisikan apabila klien itu adalah dirinya sendiri. Perawat memiliki tanggung jawab

membantu klien menginterpretasi informasi yang didapat dari pelayanan dan melindungi klien terhadap keputusan yang dibuatnya (Afidah dan Sulisno, 2013).

c. Edukator

Perawat menjelaskan pada klien mengenai konsep dan fakta kesehatan, dan mendemonstrasikan, serta mengevaluasi kemajuan klien. Proses pembelajaran ini bersifat informal dan tidak terencana (Potter dan Perry, 2010). Perawat sebagai edukator memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan keterampilan kepada pasien, keluarga, maupun masyarakat untuk pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Perawat juga sangat diperlukan memberikan edukasi saat melakukan *discharge planning*. Edukasi menjadi efektif dalam asuhan kesehatan apabila meningkatkan pasien sering kontrol ke rumah sakit, menurunkan jumlah pasien masuk rumah sakit, dan meminimalkan penyebaran penyakit (Himam dkk., 2015).

d. Komunikator

Perawat sebagai komunikator memberikan informasi yang jelas sehingga memberikan kenyamanan dan dukungan emosional, melayani efektif, mengatur pelayanan klien, mengatur rehabilitasi klien, dan sebagainya. Adanya komunikasi yang efektif dapat mengetahui tentang kliennya, kelemahan dan kelebihan, kebutuhan, dan ketakutannya. Kualitas komunikasi dari perawat merupakan faktor kritis dalam pemenuhan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat (Potter dan Perry, 2010). Komunikasi yang jelas dan efektif dapat menunjukkan pemikiran kritis dan rasional saat menentukan keputusan klinis dan intervensi. Hal tersebut,

mengurangi risiko kesalahpahaman dan kompromi pada kualitas asuhan keperawatannya (Blair dan Smith, 2012).

e. Manajer

Perawat sebagai manajer akan mengatur segala hal untuk menyediakan pelayanan yang berkualitas dan hasil yang baik untuk klien. Perawat dapat menciptakan lingkungan dengan adanya pelayanan kolaboratif dengan tim kesehatan lain, mengevaluasi standar praktik keperawatan profesional (Potter dan Perry, 2010).

f. Perkembangan karier

Lingkungan praktik akan selalu berkembang, kebutuhan klien juga akan berkembang. Perawat sebagai perkembangan karier bertujuan untuk menyediakan layanan yang terbaik bagi klien. Keperawatan memberikan kesempatan bagi perawat untuk mengembangkan kariernya dikarenakan kesempatan pendidikan bagi perawat semakin bertambah, adanya perkembangan profesi perawat, dan peluasan pekerjaan perawat. Peran karier perawat dapat berupa peran pendidik, perawat opraktik ahli, perawat peneliti, konsultan, administrasi (Potter dan Perry, 2010).

2.2. Proses Keperawatan

2.2.1 Definisi dan Tujuan Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah pendekatan dengan lima tahap pengambilan keputusan klinis yang mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Proses keperawatan digunakan untuk mengkaji respon klien terhadap masalah-masalah kesehatan yang telah ada maupun yang mengancam dan membuat perencanaannya dengan sistematis. Masalah-masalah kesehatan dapat berhubungan dengan klien, keluarga, dan masyarakat (Potter dan Perry, 2010).

Proses keperawatan memiliki tujuan baik bagi klien maupun perawat profesionalitas. Tujuan proses keperawatan bagi klien, yaitu (Asmadi, 2008) :

1. Mempertahankan kesehatan klien
2. Mencegah penyebaran dan keparahan sakit akibat penyakit
3. Memulihkan kondisi klien setelah sakit
4. Mengembalikan fungsi tubuh dalam kondisi maksimal
5. Membantu klien terminal

Tujuan proses keperawatan bagi perawat profesional, yaitu (Asmadi, 2008) :

1. Memecahkan masalah dalam praktik keperawatan
2. Penggunaan standar praktik keperawatan
3. Menggunakan metode yang baku, rasional, dan sistematis
4. Mendapat hasil asuhan keperawatan dengan efektivitas yang tinggi

2.2.2 Tahap-Tahap Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan yang sistematis, akurat, lengkap, sesuai dengan kebenaran dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan dari klien. Pengkajian memiliki tujuan yaitu mengumpulkan, mengorganisir, dan mencatat data dari respons klien yang mempengaruhi pola kesehatannya (Handayaningsih, 2009). Pengkajian keperawatan memiliki data dasar dan data fokus. Data dasar adalah data yang berisikan status kesehatan klien, kemampuan klien mengelola kesehatan dan perawatan dirinya sendiri, dan hasil konsultasi dari tim medis lainnya. Data fokus adalah data tentang perubahan-perubahan dalam masalah kesehatannya dan hal yang mencakup tindakan yang dilakukan (Dermawan, 2012). Pengkajian data fokus ini ditentukan oleh perawat, klien, keluarga, atau dari kondisi klien tersebut dan bersifat berkelanjutan (Subekti dkk., 2012).

Secara umum, data yang dapat digunakan diperoleh dari beberapa sumber, antara lain klien, orang terdekat atau keluarga, catatan klien, riwayat penyakit, konsultasi, hasil pemeriksaan diagnostik, catatan medis dan anggota tim medis lainnya, perawat lain, dan kepustakaan. Sumber data juga memiliki kriteria yaitu primer, sekunder, dan sumber data lainnya (Dermawan, 2012). Metode yang digunakan dalam pengumpulan data terdiri dari komunikasi yang efektif, observasi, dan pemeriksaan fisik. Komunikasi yang efektif merupakan teknik dengan mengajak klien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaan dengan keterampilan verbal dan non verbal, empati, dan rasa peduli yang tinggi.

Pemeriksaan fisik dilakukan perawat pada kemampuan fungsional klien dengan Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi (IPPA). Aspek pendekatan yang digunakan dalam pemeriksaan fisik yaitu *head to toe*, *review of systems*, pola fungsi kesehatan (Handayaningsih, 2009).

b. Diagnosa

Diagnosa adalah penilaian klinis yang menguraikan respons manusia (keesehatan klien atau pola interaksi) dari individu, kelompok, keluarga, atau komunitas terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan. Diagnosa keperawatan menyatakan masalah kesehatan, risiko, dan kesiapan untuk promosi kesehatan (NANDA-I, 2015). Diagnosa keperawatan memiliki tujuan yaitu (Dermawan, 2012) :

1. Mengidentifikasi masalah pada respon klien terhadap status kesehatan
2. Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan suatu masalah
3. Mengidentifikasi kemampuan klien mencegah dan menyelesaikan masalah
4. Mengkomunikasikan masalah klien pada tim medis lainnya
5. Mendemonstrasikan tanggung jawab dalam mengidentifikasi masalah klien
6. Mengidentifikasi masalah utama untuk mengetahui perkembangan intervensi yang akan diberikan kepada klien.

Perumusan diagnosa keperawatan dapat dikelompokkan menurut sifatnya yaitu aktual, risiko, dan sejahtera. Diagnosa keperawatan aktual adalah keadaan klinis tentang respon manusia yang telah divalidasi perawat melalui batasan karakteristik utama baik individu, keluarga, kelompok, ataupun komunitas. Diagnosa

keperawatan risiko menjelaskan keadaan klinis individu, keluarga, atau komunitas sangat rentan mengalami masalah terhadap gangguan kesehatan. Diagnosa keperawatan sejahtera menjelaskan keadaan klinis dalam transisi ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi (NANDA-I, 2015). Diagnosa keperawatan kemungkinan merupakan masalah dugaan yang masih memerlukan data tambahan (Subekti dkk., 2012).

Diagnosa aktual terdiri dari label diagnostik, faktor penunjang, dan tanda dan gejala. Pada format Gordon, menuliskan diagnosa keperawatan dengan rumus *Problem, Etiology, Symptom* (PES). Pada diagnosa risiko format ini tidak dapat dipakai dikarenakan tidak terdapat tanda dan gejala sehingga menggunakan rumus PE. Diagnosa keperawatan potensial menggunakan rumus PS tanpa adanya etiologi (Subekti dkk., 2012; Dermawan, 2012; PPNI, 2016). Terminologi tetap memakai diagnosa keperawatan dari NANDA. Menyusun diagnosa keperawatan diurutkan berdasarkan Hirarki Maslow kecuali pada klien dengan kasus kegawatdaruratan (Dermawan, 2012).

Penulisan diagnosa keperawatan terkadang mengalami suatu kesalahan. Kesalahan terjadi saat pengumpulan data, pengelompokan, menginterpretasi data, dan pernyataan diagnosis. Kesalahan pada saat pengumpulan data dapat dilakukan dengan meninjau ulang tingkat kenyamanan saat menginterview dan pemeriksaan fisik pada klien, urutkan pemeriksaan fisik dengan lengkap, meninjau ulang pengkajian klinis, menentukan keakuratan data, dan melakukan pemeriksaan yang teratur. Pada kesalahan pengelompokan data dapat ditinjau kembali terkait data obyektif dan subyektif dengan memvalidasi data tersebut. Hindari

mengelompokan data dengan cepat, dan tidak benar. Menginterpretasi data dengan mempertimbangkan dengan teliti mengenai konflik yang ada, latar belakang budaya, dan tahap perkembangan klien. Kesalahan menulis pernyataan diagnosis dapat dikurangi dengan menggunakan bahasa yang sesuai, ringkas, dan tepat. Pemilihan diagnosa yang tepat akan menghasilkan intervensi yang tepat pula (Potter dan Perry, 2010).

c. Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan adalah rencana yang disusun oleh perawat untuk kepentingan keperawatan klien bagi perawat yang menulis dan perawat lainnya (Carpenito, 2010). Perencanaan merupakan proses membuat keputusan awal untuk memecahkan masalah mengenai apa yang akan dilakukan, bagaimana melakukannya, kapan dilakukan, dan siapa yang melakukan tindakan. Perencanaan dibuat berdasarkan prioritas dengan kolaborasi klien dan keluarga, konsultasi dengan tim medis lain, kepustakaan, modifikasi asuhan keperawatan, dan informasi yang relevan tentang kebutuhan perawatan kesehatan klien (Dermawan, 2012).

Pada perencanaan keperawatan umumnya terdiri dari (Alfaro dalam Subekti dkk., 2012) :

1. Membantu klien dalam beraktivitas
2. Mengidentifikasi masalah baru pada klien untuk menentukan status masalah yang ada

3. Membantu klien untuk meningkatkan pengetahuan baru tentang kesehatannya saat ini dan penatalaksanaannya
4. Memberikan konseling untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan klien itu sendiri
5. Berkonsultasi dengan tim kesehatan lain
6. Melakukan tindakan yang menghilangkan, mengurangi, dan mengatasi masalah kesehatan klien
7. Membantu klien untuk mengidentifikasi masalah dan risiko yang dapat terjadi.

Perencanaan keperawatan mempertimbangkan enam faktor penting didalamnya yaitu karakteristik diagnosis, tujuan dan hasil yang diharapkan, dasar bukti untuk tindakan, tingkat kesulitan mengerjakan tindakan, kesediaan klien, dan kompetensi diri anda sendiri. Ketika melakukan perencanaan keperawatan, perawat juga perlu melakukan tinjauan kepustakaan, tinjau kebutuhan klien, prioritas dan pengalaman sebelumnya. Beberapa hal tersebut akan membantu untuk mendapatkan hasil yang terbaik (Potter dan Perry, 2010).

Pembuatan perencanaan keperawatan terdapat beberapa langkah yaitu menentukan prioritas, menuliskan tujuan, kriteria hasil, dan memilih rencana/intervensi keperawatan (Dermawan, 2012). Menentukan prioritas masalah dengan menyusun masalah diagnosa keperawatan klien menggunakan tingkat kedaruratan untuk memperoleh tahapan intervensi yang dibutuhkan (Potter dan Perry, 2010). Merumuskan tujuan pada perencanaan keperawatan menggunakan metode *specific* (rumusan tujuan jelas), *measurable* (dapat diukur), *achievable* (merumuskan dengan klien), *realistic* (dapat dicapai dengan nyata),

timing (terdapat waktu sebagai target). Perumusan tujuan tersebut disingkat menjadi SMART (Asmadi, 2008). Menentukan kriteria hasil harus memiliki tujuan baik jangka panjang maupun jangka pendek. Menentukan rencana keperawatan terdapat tiga tipe dependen, independen, dan interdependen (Dermawan, 2012).

Intervensi dependen merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana medis atau diinstruksikan oleh dokter atau tenaga profesional lain. Instruksi dapat berupa tertulis ataupun lisan. Intervensi independen adalah tindakan mandiri perawat yang dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan. Intervensi independen mencakup kegiatan harian, edukasi, promosi kesehatan, dan konseling. Intervensi interdependen atau kolaboratif tindakan yang memerlukan kerjasama dengan tim kesehatan lain seperti fisioterapi, ahli gizi, dan lain-lain. Pertemuan dengan tim kesehatan lain akan menghasilkan intervensi keperawatan yang saling terkait (Potter dan Perry, 2010).

d. Implementasi

Implementasi adalah proses keperawatan keempat yang dimulai setelah melakukan perencanaan keperawatan. Dalam melakukan implementasi, perawat harus memastikan bahwa asuhan keperawatan tersebut efisien, aman, dan efektif. Persiapan yang dilakukan oleh perawat yaitu mengkaji ulang, meninjau dan merevisi rencana asuhan keperawatan yang ada, mengorganisasi sumber daya dan pemberi asuhan, serta mengimplementasikan intervensi keperawatan. Selain itu, persiapan memberikan asuhan meliputi persiapan lingkungan dan klien (Potter dan Perry, 2010).

Implementasi keperawatan sangatlah bervariasi, mulai dari yang sederhana hingga kompleks. Dalam melakukan implementasi keperawatan, perawat dapat memperhatikan berikut ini (Subekti dkk., 2012):

1. Perawat tidak melakukan tindakan keperawatan tanpa mengetahui rasional dari tindakan tersebut
2. Periksa terlebih dahulu keadaan data dan masalah pada klien sekarang masih relevan dengan intervensi yang akan dilakukan
3. Lakukan pengkajian terus menerus setelah melakukan tindakan keperawatan
4. Mengikutsertakan klien atau keluarga pada setiap tindakan yang akan dilakukan.

Perawat melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun baik independen, interdependen, dan dependen. Secara operasional, perawat melakukan implementasi keperawatan melalui beberapa tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan terminasi (Dermawan, 2012; Handayaningsih, 2009).

Implementasi keperawatan didokumentasikan dalam *flow sheet* yang berorientasi pada masalah. *Flow sheet* merupakan catatan tindakan yang telah dilakukan yang memerlukan tanggal dan waktu yang spesifik, serta adanya tanda tangan oleh perawat yang melakukannya. *Flow sheet* mencerminkan catatan implementasi dan intervensi, serta kemajuan yang mengarah pada hasil yang dapat dicatat pada catatan perkembangan nantinya (Subekti dkk., 2012).

e. Evaluasi

Evaluasi adalah proses keperawatan terakhir yang berasal dari hasil dalam rencana keperawatan. Evaluasi merupakan proses lanjutan saat melakukan kontak dengan klien. Evaluasi dilakukan untuk mengevaluasi hasil perawatan yang telah dilakukan oleh perawat, dan menguji atau memperbaiki efektivitas perbaikan pelayanan yang diberikan. Proses evaluasi mempunyai lima unsur untuk menentukan keefektifitasan asuhan keperawatan yaitu mengidentifikasi kriteria dan standar evaluasi, mengumpulkan data untuk menentukan kriteria dan standar telah dipenuhi, menginterpretasi dan meringkas data yang diperoleh, mendokumentasikan temuan dan pertimbangan klinis, dan menghentikan, meneruskan, atau merevisi rencana perawatan yang dibuat (Potter dan Perry, 2010; Iyer dan Camp, 2004).

Evaluasi keperawatan memiliki empat kemungkinan hasil akhir yaitu tujuan tercapai, tercapai sebagian, dan tidak tercapai, serta muncul masalah baru. Ketika tujuan tercapai maka tindakan keperawatan dapat dilakukan pencegahan dan promotif. Apabila tujuan tidak tercapai maka diperlukan untuk melakukan pengkajian ulang. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mempertahankan atau memodifikasi rencana asuhan keperawatan (Subekti dkk., 2012).

Pelaksanaan evaluasi keperawatan terdapat dua format dokumentasi yaitu catatan perkembangan, dan *discharge planning*. Catatan perkembangan berorientasi pada masalah yaitu perkembangan subyektif, obyektif, assesment, planning, atau dengan menambahkan implementasi, dan evaluasi (Subekti dkk., 2012). Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan secara

periodik selama pemberian asuhan keperawatan. Evaluasi formatif dilakukan setiap delapan jam dan diringkas sekali setiap 24 jam. Evaluasi sumatif dilakukan pada akhir aktivitas seperti akhir pemindahan atau pemulangan klien. Evaluasi pemindahan digunakan untuk mengomunikasikan informasi penting tentang status pasien saat dipindah. Evaluasi pemulangan digunakan untuk mengomunikasikan pemberian asuhan keperawatan lanjutan. Jenis format dokumentasi evaluasi ini terdapat lembar ringkasan pemulangan dan lembar instruksi pemulangan (Iyer dan Camp, 2004).

2.3. Dokumentasi Keperawatan

2.3.1 Definisi Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab terhadap perawatan klien yang mengomunikasikan dengan jelas penilaian dan evaluasi perawat terhadap status klien (Iyer dan Camp, 2004). Dokumentasi merupakan informasi tertulis maupun elektronik yang berisi tentang perawatan atau layanan yang diberikan kepada klien. Dokumentasi kesehatan dapat berupa dokumen kertas atau dokumen elektronik seperti catatan medis elektronik, email, rekaman audio, video, dan gambar. Dokumentasi merupakan catatan akurat tentang apa dan kapan hal itu dilakukan (CRNBC, 2013).

Dokumentasi keperawatan adalah sarana komunikasi ke tim kesehatan lain mengenai status klien. Dokumentasi keperawatan dapat membantu perawat mengkomunikasikan hasil pengamatan, keputusan, tindakan, dan hasil dari tindakan perawat pada klien. Dokumentasi sebagai alat komunikasi, maka tulisan

harus jelas terbaca, tidak diperkenankan memakai istilah atau singkatan-singkatan yang tidak lazim, tegas, dan sistematis. Hal tersebut dikarenakan untuk menghindari terjadinya disfungsi komunikasi. Catatan yang ada dalam dokumentasi keperawatan dapat dipelajari dan dianalisis untuk menyempurnakan kekurangan pada pendokumentasian berikutnya. Selain itu dokumentasi dapat menjadi sumber data penting untuk membuat keputusan mengenai pendanaan dan pengelolaan sumber daya dan fasilitas untuk penelitian keperawatan. Perawat dapat membuat perubahan berdasarkan fakta yang terjadi (Asmadi, 2008; CRNBC, 2013)

2.3.2 Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan yang utama yaitu untuk menyampaikan informasi mengenai klien (Iyer dan Camp, 2004). Menurut Dermawan (2012), dokumentasi asuhan keperawatan memiliki tujuan sebagai sarana komunikasi, tanggung jawab dan tanggung gugat, informasi statistik, sarana pendidikan, sumber data penelitian, kualitas pelayanan kesehatan, dan sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan. Berikut tujuan dokumentasi asuhan keperawatan :

a. Sarana komunikasi

Dokumentasi dikomunikasikan secara akurat dan lengkap untuk membantu mengkoordinasikan asuhan keperawatan, mencegah terjadinya informasi berulang untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan, dan membantu perawat dalam memanfaatkan waktu sebaik-baiknya.

b. Tanggung jawab dan tanggung gugat

Dokumentasi asuhan keperawatan digunakan untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan keamanan perawat dalam menjalankan tugasnya.

c. Informasi statistik

Pada dokumentasi asuhan keperawatan digunakan dalam data statistik untuk membantu dalam merencanakan kebutuhan di masa yang akan datang baik SDM, sarana, prasarana, dan teknik.

d. Sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan benar dapat membantu mahasiswa keperawatan atau mahasiswa kesehatan lainnya dalam belajar mengajar. Hal tersebut memudahkan seseorang untuk mendapatkan informasi dan ilmu pengetahuan juga membandingkannya baik teori maupun praktek lapangan.

e. Sumber data penelitian

Sumber data penelitian dalam dokumentasi asuhan keperawatan dapat menjadi sebuah informasi baru. Adanya dokumentasi asuhan keperawatan menciptakan bentuk pelayanan keperawatan yang aman, efektif, dan etis.

f. Kualitas pelayanan kesehatan

Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik diharapkan asuhan keperawatan yang dilakukan juga baik. Perbaikan tidak dapat dilakukan jika dokumentasi asuhan keperawatan tidak berkelanjutan, akurat, dan rutin.

g. Sumber data perencanaan berkelanjutan

Dokumentasi asuhan keperawatan menghasilkan data yang aktual dan konsisten dan mencakup semua kegiatan proses keperawatan.

2.3.3 Aspek Legal Dokumentasi Keperawatan

Pada pencatatan asuhan keperawatan terdapat beberapa hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan saat melakukan pendokumentasian. Beberapa hal aspek legal atau hukum dokumentasi keperawatan, yaitu (Iyer dan Camp, 2004):

- a. Dokumentasikan hal-hal yang penting bersifat klinis, berisi informasi yang spesifik tentang pasien dan asuhan keperawatan yang telah diberikan
- b. Nama perawat selalu ada apabila melakukan *entry* ke halaman selanjutnya. Terdapat garis dari akhir *entry* sampai nama perawat sehingga tidak ada tempat untuk menulis informasi tambahan
- c. Tulisan yang jelas dan rapi dikarenakan akan disalah informasikan jika tulisan berantakan dan tidak jelas.
- d. Tidak menuliskan kritik dan saran tentang klien maupun tim kesehatan lain yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung
- e. Tidak menghapus dengan tipe x, namun dengan mencoret satu kali kemudian menuliskan kata “salah” dan berikan paraf
- f. Tulisan menggunakan tinta yang jelas seperti tinta biru atau hitam
- g. Mendokumentasikan apa yang dilakukan sendiri berdasarkan fakta
- h. Menggunakan singkatan yang jelas dan digunakan oleh tim kesehatan
- i. Melakukan pendokumentasian segera mungkin

- j. Tulis nama jelas, tanggal, waktu, dan tanda tangan pada setiap hal yang dilakukan.

2.3.4 Kualitas Dokumentasi Keperawatan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kualitas berarti mutu adalah tingkat baik buruknya atau derajat sesuatu hal. Dokumentasi keperawatan yang berkualitas berpotensi akan meningkatkan hasil perawatan pasien melalui rekaman atau dokumentasi yang sesuai dengan kondisi pasien untuk dilakukan perencanaan keperawatan. Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan pada umumnya dilihat beberapa aspek, yaitu (Jefferies dkk., 2010; Potter dan Perry, 2010):

- a. Faktual

Dokumentasi keperawatan berpusat pada pasien, dan mengharuskan perawat mencatat segala yang dikatakan pasien dan yang diamati oleh perawat. Data rekaman faktual mengandung informasi deksriptif dan objektif tentang yang dilihat, dirasakan, dan didengar oleh perawat. Penggunaan kata tampak, kelihatannya, atau sepertinya tidak dapat diterima apabila tidak disertai data faktual pendukung. Data tersebut dianggap opini dari perawat yang menulis dokumentasi yang tidak mengkomunikasikan fakta secara akurat dan tidak menginformasikan tenaga kesehatan lain mengenai perilaku klien. Saat mengkaji data subjektif harus disertai dengan tanda kutip (Jefferies dkk., 2010; Potter dan Perry, 2010).

- b. Akurat

Dokumentasi keperawatan harus ditulis untuk memenuhi persyaratan hukum. Dokumentasi yang akurat, obyektif, dan komprehensif akan mendukung penjelasan

lisan seorang perawat dalam konteks hukum. Pendokumentasian keperawatan harus menjelaskan perawatan pasien yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien dengan seakurat mungkin (Jefferies dkk., 2010; Blair dan Smith, 2012). Dokumentasi asuhan keperawatan diringkas agar mudah untuk dipahami. Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan menghindari tulisan yang tidak relevan, penggunaan singkatan, simbol, dan sistem pengukuran yang sulit dipahami dan membingungkan. Institusi menulis daftar singkatan-singkatan yang sesuai standar saat pendokumentasian asuhan keperawatan. Pada pendokumentasian asuhan keperawatan diwajibkan untuk menulis nama lengkap dan status penulis. Pendokumentasian ini juga menggambarkan akuntabilitas selama jangka waktu data. Selain itu, penulis menulis tanda tangan sebagai tanggung jawab atas informasi yang telah dilakukan (Potter dan Perry, 2010; Jefferies dkk., 2010).

c. Lengkap

Informasi yang terdapat pada dokumentasi asuhan keperawatan harus lengkap dan mengandung informasi yang penting. Dokumentasi asuhan keperawatan juga harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang digunakan dan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan. Informasi yang ada dalam dokumentasi asuhan keperawatan merupakan pelayanan keperawatan yang telah diberikan berdasarkan respons klien. Pendekatan yang digunakan berorientasi pada masalah yang meliputi data penilaian yang subyektif, objektif, perencanaan, evaluasi, dan refleksi (SOAP/SOAPIER) (Potter dan Perry, 2010; Blair dan Smith, 2012).

d. Baru

Dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan pada waktu yang tepat merupakan hal yang sangat penting bagi pelayanan pada klien. Aktivitas yang dapat dikomunikasikan pada saat perlakuan yaitu tanda-tanda vital, pemberian oral dan terapi, persiapan pemeriksaan diagnostik dan operasi, perubahan status klien, rawat inap, transfer, pemulangan atau kematian klien, terapi pada perubahan status klien yang mendadak, dan respon klien pada setiap intervensi yang dilakukan (Jefferies dkk., 2010; Potter dan Perry, 2010).

e. Terorganisasi

Informasi yang ada dalam dokumentasi harus logis dan berurutan. Informasi yang ditulis pada dokumentasi asuhan keperawatan harus berurutan sesuai dengan standar yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan mengevaluasi respon klien. Pada penulisan dokumentasi ini menggunakan pemikiran yang kritis dan proses keperawatan dengan memberikan logika pada asuhan keperawatan yang diberikan (Potter dan Perry, 2010). Perawat harus mencatat segala masalah yang dialami pasien dan mendiskusikan terkait perencanaan tindakan keperawatan hingga terjadi kesepakatan (Jefferies dkk., 2010).

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan

Proses pendokumentasian keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Jefferies dkk (2010) dan Diyanto (2007) dalam menulis dokumentasi keperawatan terdapat beberapa hal yang menghambat, yaitu :

a. Motivasi

Motivasi adalah kondisi internal yang membangkitkan individu untuk bertindak, mendorong untuk mencapai tujuan tertentu, dan membuat individu tetap tertarik melakukan kegiatan tertentu. Motivasi dapat muncul dan berkembang melalui dirinya sendiri atau lingkungan (Nursalam dan Efendi, 2008). Motivasi dalam melakukan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan dikarenakan kesadaran pribadi dan tanggung jawab seorang perawat atas apa yang telah dilakukan. Peningkatan kualitas kerja juga merupakan motivasi individu untuk melakukan pendokumentasian (Diyanto, 2007).

b. Format dokumentasi terlalu panjang

Catatan asuhan keperawatan terdiri dari lima standar yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Format dokumentasi yang panjang membutuhkan waktu pendokumentasian yang lama. Pencatatan dokumentasi yang berfokus pada masalah dapat mempersingkat pendokumentasian dan waktu pendokumentasian. Selain itu, penulisan dokumentasi harus sesuai dengan teori (Marreli, 2007 ; Diyanto, 2007).

c. Penghargaan

Kemampuan melaksanakan tugas merupakan unsur utama dalam menilai kinerja seseorang. Seseorang akan merasa puas jika melakukan tugasnya dengan baik. Kepuasan seseorang dapat tercipta dengan strategi pemberian penghargaan atas pencapaian seseorang. Adanya penghargaan dapat menjadi evaluasi individu atau suatu keadilan bagi individu itu sendiri atas penghargaan yang diterimanya, sehingga termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya. Penghargaan dapat pula

diartikan sebagai suatu stimulus untuk memperbaiki kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Nursalam, 2014).

d. Bahasa

Bahasa yang berbeda dengan klien dapat menghambat proses pendokumentasian sehingga dalam mendeskripsikan kejadian seringkali tidak tepat dan menyebabkan terjadinya pendokumentasian yang tidak konsisten. Pendokumentasian asuhan keperawatan termasuk tentang psikososial jarang untuk dikaji dikarenakan sulit untuk mengakses bahasa yang tepat untuk menggambarkan asuhan secara akurat (Jefferies, 2010).

e. Persepsi

Persepsi adalah hasil pikir sementara terhadap stimulus dari luar. Otak bekerja memahami atau menilai suatu hal yang terjadi di sekitarnya (Waidi, 2016). Seseorang melakukan pekerjaannya sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya, dalam hal tersebut persepsi memiliki peranan penting sebelum melaksanakannya (Nursalam, 2014). Persepsi yang baik akan menghasilkan perilaku perawat yang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Ardiana, 2014). Perawat memiliki persepsi bahwa pembaca dokumentasi asuhan keperawatan akan mengetahui bahwa perawatan yang tertulis telah sesuai dengan prosedur dan perawatan yang diberikan (Jefferies dkk, 2010).

2.4. Konsep Persepsi

2.4.1 Definisi Persepsi

Persepsi dalam arti sempit adalah penglihatan atau cara individu melihat suatu hal, sedangkan dalam arti yang luas adalah pandangan individu untuk mengartikan sesuatu. Persepsi merupakan suatu pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan dan menafsirkan pesan (Sobur, 2016). Persepsi adalah proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan. Proses penginderaan adalah proses stimulus diterima oleh alat indera kemudian individu memperhatikan dan diteruskan ke otak, sehingga individu menyadari suatu hal yang dinamakan persepsi (Sunaryo, 2002).

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia memiliki perbedaan sudut pandang dalam pengindraannya. Hal tersebut karena individu memiliki perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman yang berbeda, sehingga dalam mempersepsikan suatu hal akan berbeda antar individu. Individu yang mempersepsikan suatu hal itu baik atau positif ataupun negatif, maka akan mempengaruhi tindakan individu tersebut yang akan tampak atau nyata (Walgito, 2004; Sugihartono dkk., 2007).

Persepsi merupakan proses organisasi dan interpretasi terhadap rangsangan yang diterima oleh individu sehingga menjadi aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu. Adanya persepsi dapat membuat individu mengerti keadaan lingkungan yang ada di sekitar atau hal yang ada dalam diri individu yang bersangkutan (Sunaryo, 2002). Persepsi dapat disebut sebagai inti komunikasi karena apabila persepsi tidak akurat, maka tidak akan mungkin berkomunikasi dengan efektif.

Persepsi akan membantu individu untuk memilih suatu pesan apakah akan diterima atau diabaikan. Semakin tinggi derajat persamaan persepsi antar individu maka semakin mudah dan sering untuk saling berkomunikasi (Sobur, 2016).

2.4.2 Proses Terjadinya Persepsi

Persepsi dapat terjadi karena adanya proses stimulus kemudian menghasilkan tanggapan. Persepsi bekerja dengan tiga langkah. Langkah tersebut bersifat berkelanjutan, berbaur, dan tumpang tindih satu dengan yang lain. Langkah-langkah persepsi adalah sebagai berikut (Sobur, 2016) :

a. Stimulus alat indera

Alat indera kita distimuluskan atau diberikan rangsangan. Pada proses awal ini akan dialami individu saat stimulus itu hadir di lingkungannya.

b. Pengaturan stimulus

Pada proses ini, stimulus yang diterima oleh indera akan dikirim ke otak sehingga individu menerima semua informasi yang terkirim. Rangsangan ini diatur dengan menggunakan dua prinsip yaitu proksimitas atau kemiripan dan kelengkapan. Prinsip kemiripan adalah stimulus yang datang secara fisik mirip satu sama lain, dipersepsikan dalam waktu bersama-sama, dan menjadi satu kesatuan. Prinsip kelengkapan terjadi apabila stimulus yang datang dalam nyata tidak lengkap akan dipersepsikan menjadi suatu yang lengkap.

c. Interpretasi

Suatu aspek kognitif dari persepsi yang penting memberikan arti pada stimulus yang diterima. Proses ini didasari oleh adanya stimulus dari luar dan

dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, kebutuhan, keinginan, nilai, keyakinan tentang yang seharusnya, keadaan fisik dan emosi saat itu, dan lain-lain. Hal tersebut mengakibatkan seseorang memiliki persepsi yang berbeda-beda.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi terdapat dua, yaitu (Toha, 2003; Sobur, 2016) :

a. Faktor internal

Faktor internal dapat berupa fungsional, situasional, dan personal. Fungsional dihasilkan dari kebutuhan, suasana hati, pelayanan, dan pengalaman masa lalunya. Situasional dapat dilihat dari bahasa nonverbal yang digunakan. Personal terdiri dari pengalaman, motivasi, dan kepribadian. Pengalaman tidak selalu melalui proses belajar, namun juga dapat melalui rangkaian peristiwa yang pernah dialami. Pada dasarnya persepsi tidak ditentukan oleh jenis dan bentuk stimulinya tetapi bergantung karakteristik individu yang memberikan respon terhadap stimuli (Toha, 2003; Sobur, 2016).

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal terdiri dari latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan, kebutuhan, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru suatu objek (Toha, 2003). Faktor eksternal juga dapat dilihat dari struktural berupa bentuk stimulus. Sifat-sifat persepsi dan kognitif dari substruktur yang ditentukan oleh sifat-sifat struktur secara keseluruhan. Objek atau peristiwa yang

berdekatan dalam ruang dan waktu, atau menyerupai satu sama lain, cenderung dianggap sebagai struktur yang sama (Sobur, 2016).

2.4.4 Indikator Persepsi Pendokumentasian Keperawatan

Indikator persepsi pendokumentasian keperawatan yaitu (Gregorin dan Savic, 2015) :

a. Makna

Pemahaman tentang makna dari suatu hal sangat penting karena dapat menentukan persepsi seseorang mengenai sesuatu (Sina, 2016). Makna akan meningkatkan persepsi seseorang mengenai suatu hal. Makna suatu hal dapat berubah apabila terdapat pengalaman lain yang dapat menyangkalnya sehingga muncullah persepsi. Seseorang dapat mengalihkan persepsinya dan membandingkan persepsinya dengan persepsi yang lain. Persamaan persepsi akan muncul apabila pemahaman tentang makna dialami dengan persamaan pengalaman yang berulang (Parera, 2004).

b. Tujuan

Persepsi yang menetap sangat kuat dalam publik dikarenakan berkaitan dengan pengalaman dalam waktu yang lama dan tidak selalu identik dengan stereotip yang buruk. Stereotip adalah prasangka tentang golongan orang yang mempengaruhi persepsi dan penilaian yang diterimanya (Wasesa, 2010). Banyak informasi yang diperlukan untuk melakukan suatu persepsi terhadap suatu hal. Ada tiga jenis informasi penting, yaitu tujuan, kondisi internal, dan kesamaan. Mempersiapkan tujuan orang memiliki beberapa arti. Mempersiapkan tujuan

sebagai mekanisme proteksi, kita dapat mengetahui apa yang menjadi harapan seseorang melalui komunikasi. Mempersepsikan tujuan melalui pemahaman terhadap tujuan orang sehingga kita dapat mengevaluasi kesungguhan dari penampilannya. Sebagian besar perilaku memiliki tujuan tertentu dan dengan menggunakan persepsi dapat mengenali secara cermat apa tujuan orang lain (Daryanto, 2014).

c. Proses

Persepsi dapat terjadi karena adanya proses stimulus kemudian menghasilkan tanggapan (Sobur, 2016). Dokumentasi keperawatan merupakan catatan tertulis tentang pelayanan yang diberikan oleh klien. Pelayanan keperawatan merupakan peran dari perawat dalam membantu klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Dokumentasi merupakan catatan akurat terkait proses keperawatan yang telah diberikan (CRNBC, 2013; Potter dan Perry, 2010). Pada penulisan dokumentasi keperawatan terdapat beberapa prinsip salah satunya kelengkapan dokumentasi. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan masih kurang perhatian dikarenakan tidak adanya format dokumentasi keperawatan yang baku. Hal tersebut menyebabkan persepsi seseorang berbeda-beda dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan (Jalaludin, 2016).

d. Waktu

Ketepatan waktu merupakan salah satu prinsip pendokumentasian yang mempengaruhi persepsi seseorang. Persepsi tentang pemanfaatan waktu yang efisien dan ketepatan waktu adalah salah satu hal penting yang harus dimiliki dalam setiap hal untuk mendapatkan hasil pelayanan yang berkualitas. Pendokumentasian

keperawatan yang tepat waktu dapat menghindari kesalahan dan kealpaan informasi yang penting. Perawat sesegera mungkin mencatat semua tindakan tepat waktu, prosedur, tindakan, dan pengkajian (Ardiana, 2014; Hartanti, 2009).

e. Sikap

Persepsi menangkap stimulus dan menerjemahkan serta menginterpretasikan stimulus yang telah ditangkap untuk mempengaruhi tingkah laku individu dan membentuk suatu sikap. Persepsi seseorang dipengaruhi oleh pengetahuannya. Persepsi bersifat abstrak, sedangkan sikap dapat dilihat sehingga persepsi individu akan terlihat atau tampak dari sikapnya sehari-hari (Ivancevich dkk., 2005). Sikap perawat terhadap dokumentasi diperlukan terutama terhadap keakuratan data yang tertulis di dokumentasi (Brockopp, 2000).

f. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dari individu setelah terbentuk pemahaman dari seseorang. Evaluasi dari individu akan berbeda-beda meskipun objeknya sama dikarenakan pemahaman yang baru diperoleh dan bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya. Oleh karena itu, persepsi bersifat individual (Wulandari, 2012). Penilaian dari proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Sebagian besar perawat menginginkan adanya evaluasi oleh pimpinan terhadap pelaksanaan pendokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi ini sebagai penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan yang berdasarkan perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya (Ardiana, 2014; Nursalam, 2008).

2.4.5 Pengukuran Persepsi

Pengukuran persepsi memiliki kesamaan dengan mengukur sikap yaitu menggunakan skala likert. Skala likert diukur dan dijabarkan dengan mengubah variabel menjadi indikator-indikator yang mewakili variabel. Skala dapat mengungkap persepsi individu tersebut positif atau negatif. Skala likert yang digunakan adalah lima poin yaitu sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju dengan skor 1-5 (Sugiyono, 2015; Setiawan, 2015).

Pengukuran persepsi terdapat dua cara dalam pengukuran persepsi yaitu *self report* dan *involuntary behaviour*. *Self report* adalah metode yang memberikan jawaban dari indikator seseorang. Kelemahan dari pengukuran ini yaitu apabila individu tidak menjawab pertanyaan maka tidak dapat mengetahui pendapat seseorang. *Involuntary behaviour* akan dilakukan jika diinginkan oleh responden. Pada pengukuran ini lebih banyak dipengaruhi kerelaan dari responden. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi fisiologi yang tanpa disadari oleh individu. Observasi persepsi atau sikap dapat dilihat dari reaksi wajah, gerak-gerik tubuh, detak jantung, dan lain-lain (Azwar, 2002). Pada penelitian ini menggunakan pengukuran dengan cara *self report*.

2.5. Hubungan Persepsi Pendokumentasi Asuhan Keperawatan Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menurut Undang-Undang RI Nomor 38 tahun 2014, perawat adalah seseorang yang menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan telah diakui oleh pemerintah. Perawat memberikan pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia kepada individu, keluarga, masyarakat, membimbing orang yang sedang belajar keperawatan, dan memajukan aspek teori keperawatan dengan melakukan penelitian. Perawat memiliki peran yaitu *care giver*, advokat, edukator, komunikator, manajer, dan sebagai pengembangan karir seseorang (Potter dan Perry, 2010).

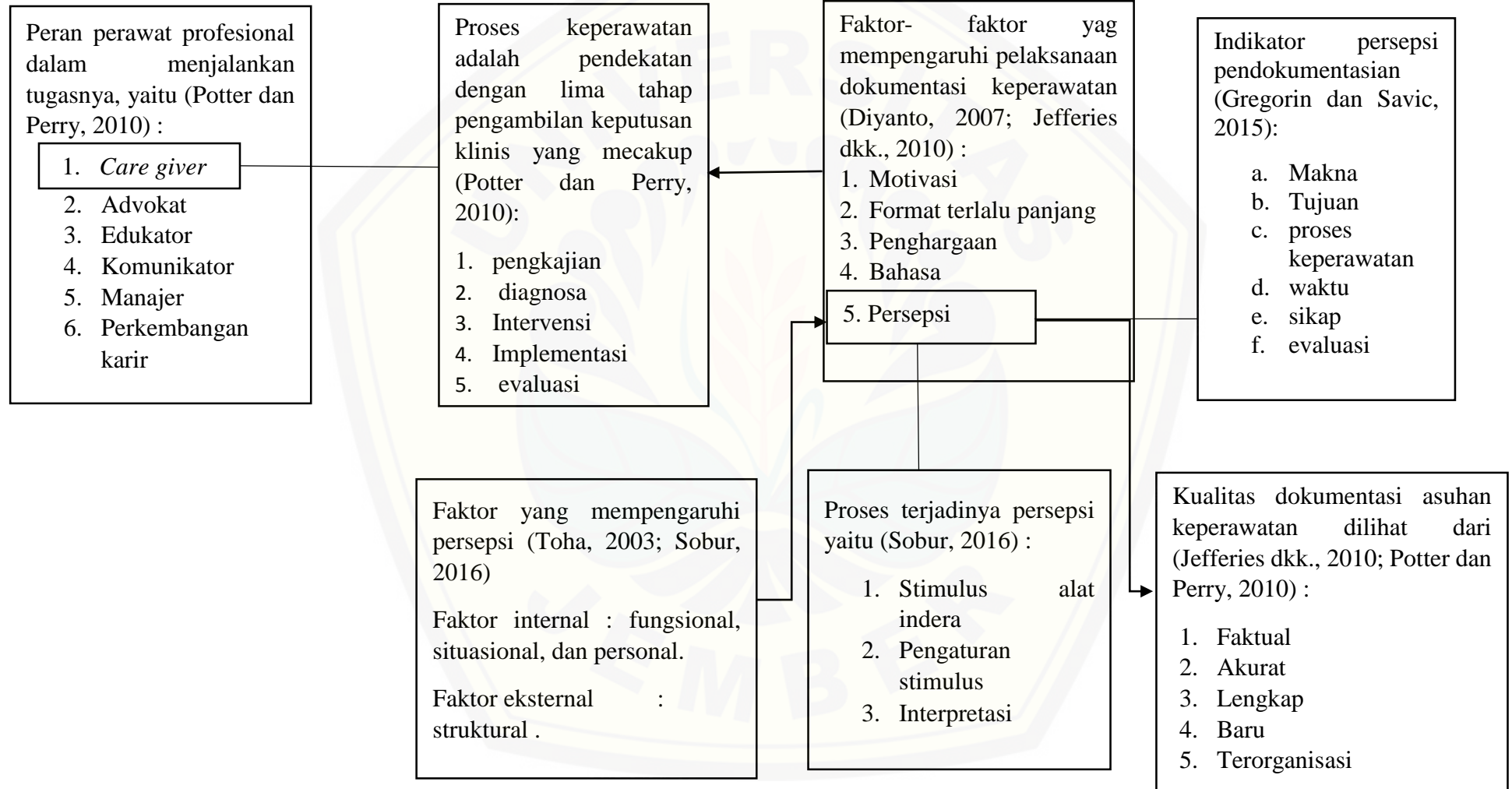
Care giver merupakan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat membantu klien untuk mengembalikan kesehatannya menjadi lebih optimal dan mandiri dengan pelayanan keperawatan (Potter dan Perry, 2010). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014, pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional yang termasuk kedalam bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Perawat memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan pendekatan proses keperawatan. Pendekatan proses keperawatan terbagi menjadi lima yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Hutahean, 2010).

Menurut hasil penelitian Adha (2012) bahwa dari 72 berkas dokumentasi asuhan keperawatan yang menunjukkan kelengkapan sebanyak 29 berkas (40,3%) dan sebanyak 43 berkas (59,3%) tidak lengkap. Perawat yang mendokumentasikan secara lengkap pada pengkajian 87%, diagnosa 68%, 64,8% perencanaan, 61% implementasi, dan 63,5% pada evaluasi dan catatan perkembangan. Hal tersebut juga diteliti oleh Setiani dan Irnawati (2016) menunjukkan bahwa dari 80 dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 38 (47,5%) dokumentasi dinyatakan lengkap dan sebanyak 42 (52,5%) dokumentasi dinyatakan tidak lengkap. Pada penelitian Hartati (2010) menyatakan bahwa rata-rata dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta cukup (63,85%). Pada aspek pengkajian (55,81%), diagnosa keperawatan (53,65%), dan tindakan (55,81%) merupakan kategori cukup. Jika dilihat dari aspek perencanaan (74,07%), evaluasi (68,18%), dan catatan asuhan keperawatan (75,56%) dikategorikan baik.

Dokumentasi asuhan keperawatan dalam penulisannya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu motivasi, format dokumentasi yang terlalu panjang, penghargaan, dan persepsi (Diyanto, 2007). Persepsi dapat dilihat dari individu memaknai sesuatu hal, tujuan individu, prinsip, dan evaluasi. Persepsi perawat terhadap makna pendokumentasian bersifat positif yang berarti bahwa dokumentasi merupakan informasi kesehatan klien dan kewajiban perawat profesional. Persepsi perawat mengenai tujuan juga bersifat positif, perawat mengetahui bahwa tujuan pendokumentasian untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan dapat menjadi bukti hukum saat di pengadilan (Ardiana, 2014).

Persepsi pendokumentasian keperawatan dapat dilihat dari persepsi manfaat dokumentasi asuhan keperawatannya. Persepsi perawat mengenai manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dari 40 responden dalam kategori baik sebanyak 29 orang (72,5%), kategori cukup baik sebanyak 3 orang (7,5%), dan kurang baik sebanyak 8 orang (20%). Persepsi perawat yang termasuk dalam kategori kurang baik terdapat pada manfaat dokumentasi terhadap sisi hukum, komunikasi, dan akreditasi, sedangkan pada manfaat dari sisi jaminan mutu telah diketahui oleh perawat (Nugraha, 2012). Persepsi individu juga akan berbeda-beda dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan karena disebabkan tidak adanya format baku mengenai dokumentasi keperawatan (Jalaludin, 2016).

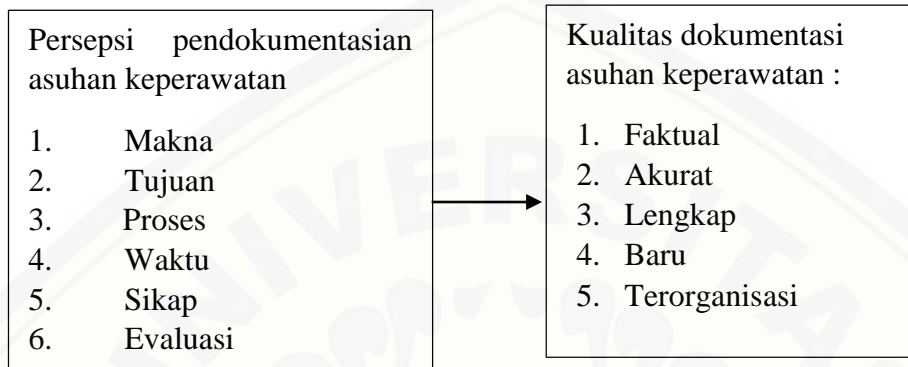
2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Kerangka Konsep



Keterangan :

= diteliti

→ = diteliti

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang diungkapkan saat belum diketahui kebenarannya, namun memungkinkan untuk diuji dalam kenyataan empiris. Hipotesis penelitian dikenal dengan hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan hipotesis tersebut memiliki hubungan diantara dua atau lebih variabel, atau adanya perbedaan atau pengaruh diantara dua perlakuan (Swarjana, 2012). Hipotesis penelitian ini adalah hipotesis alternatif yang berarti adanya hubungan yang bermakna antara persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. H_a diterima jika $p \text{ value} < \alpha$. Tingkat kesalahan pada penelitian ini (α) yaitu 0,05.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif memiliki prinsip untuk menjawab suatu masalah. Penelitian kuantitatif digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang bersifat sementara atau hipotesis dengan membaca referensi teoritis yang relevan pada masalah dan adanya penemuan sebelumnya (Sugiyono, 2015). Desain penelitian yang digunakan deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif. Retrospektif adalah penelitian yang melihat ke belakang. Retrospektif mengumpulkan data mulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti melakukan analisa hubungan persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember. Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan mahasiswa profesi keperawatan sebagai variabel dependen dan persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai variabel independen yang dilihat beberapa waktu ke belakang.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik di wilayah generalisasi ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan

ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi dari penelitian berjumlah 44 mahasiswa profesi keperawatan dan 836 dokumentasi keperawatan.

4.2.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang mewakili dari seluruh populasi yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian ini yaitu semua mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian ini yaitu sebanyak 44 mahasiswa profesi keperawatan dan 836 dokumentasi keperawatan.

4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik-teknik tertentu sehingga benar dapat mewakili populasi penelitiannya. Teknik ini disebut metode sampling (Notoatmodjo, 2012). Teknik sampling digunakan dalam penelitian ini yaitu total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana semua populasi atau anggota dijadikan sampel. Total sampling pada penelitian ini sebanyak 44 mahasiswa profesi. Setiap mahasiswa profesi telah melakukan 19 dokumentasi keperawatan, sehingga jumlah dokumentasi keperawatan sebanyak 836 dokumen.

4.2.4. Kriteria Subjek Sampel Penelitian

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri atau karakteristik yang dimiliki oleh setiap populasi dan dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden

2. Mahasiswa profesi keperawatan angkatan 20 Universitas Jember
 3. Hasil dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan
 4. Mahasiswa yang menyelesaikan laporan dokumentasi keperawatan stase keperawatan dasar profesi, gerontik, medikal, bedah, maternitas, dan anak.
- b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik dari anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini tidak memiliki kriteria eksklusi.

4.3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

4.4. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2017 hingga publikasi penelitian. Penelitian dilaksanakan pada bulan 21Maret 2018 – 25 April 2018, dan analisa data dilaksanakan pada 28 April 2018. Penyusunan skripsi dilaksanakan bulan Februari 2018 hingga Juni 2018.

4.5. Definisi Operasional

Tabel 4.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Variabel Independen: Persepsi Pendokumenstasian Asuhan Keperawatan	Pandangan mahasiswa profesi keperawatan tentang dokumentasi asuhan keperawatan	1. Makna 2. Tujuan 3. Proses 4. Waktu 5. Sikap 6. Evaluasi	Kuesioner persepsi individu tentang dokumentasi keperawatan yang memodifikasi kuesioner dari Gregorin dan Savic (2015) dengan jumlah 25 pertanyaan menggunakan skala likert	Interval	1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = ragu-ragu 4 = setuju 5 = sangat setuju Nilai max : 125 Nilai min : 25
2	Variabel dependen : Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan	Dokumentasi asuhan keperawatan yang telah sesuai dengan standar dokumentasi asuhan keperawatan pada aspek kelengkapan dan legal	1. Faktual 2. Akurat 3. Lengkap 4. Baru 5. Terorganisasi	Instrumen dokumentasi penerapan asuhan keperawatan yang dimodifikasi dari Departemen Kesehatan RI (2005) dengan jumlah 26 aspek yang dinilai.	Ordinal	Baik : $\geq 85\%$ tidak baik: $< 85\%$ (Depkes RI, 2005).

4.6. Pengumpulan Data

4.6.1. Sumber Data

a. Data primer

Sumber data primer adalah sumber data secara langsung yang diterima oleh peneliti dari subjek penelitian (Sugiyono, 2015). Data primer penelitian ini diperoleh langsung dari hasil penelitian melalui penyebaran kuesioner tentang persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan pada mahasiswa profesi keperawatan dan observasi dokumentasi asuhan keperawatan.

b. Data sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data secara tidak langsung diterima oleh peneliti (Sugiyono, 2015). Data sekunder penelitian ini yaitu jumlah mahasiswa profesi keperawatan sebanyak 44 mahasiswa pada angkatan 20.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah-langkah dalam pengumpulan data penelitian. Teknik pengumpulan dilakukan untuk menyusun strategi peneliti dalam mendapatkan data (Sugiyono, 2015). Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan penyebaran kuesioner dan observasi dokumentasi asuhan keperawatan. Kuesioner persepsi yang digunakan oleh peneliti adalah modifikasi dari kuesioner pernyataan individu tentang dokumentasi keperawatan yang diadopsi dari penelitian Gregorin dan Savic (2015). Lembar observasi yang digunakan adalah modifikasi dari instrumen studi dokumentasi penerapan standar

asuhan keperawatan dari Departemen Kesehatan RI (2005). Alur penelitian dari sebelum penelitian hingga penelitian adalah sebagai berikut :

a. Tahap pertama

Peneliti mengajukan surat permohonan melakukan studi pendahuluan kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Setelah mendapatkan surat studi pendahuluan, peneliti mengajukan surat permohonan izin tersebut ke Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 5003/UN25.1.144/SP/2017. Setelah itu, peneliti melakukan wawancara kepada mahasiswa profesi keperawatan angkatan 20 dan observasi dokumentasi asuhan keperawatannya. Setelah melakukan wawancara, peneliti mengajukan surat permohonan selesai penelitian dengan nomor surat 707/UN25.1.14/SP/2018. Peneliti melakukan uji etik dengan hasil bahwa penelitian dapat dilakukan karena telah memenuhi prinsip etika yang terlampir pada lampiran M dengan nomor sertifikat persetujuan komite etik penelitian 049/UN25.8/KEPK/DL/2008.

b. Tahap kedua

Tahap kedua adalah pengumpulan data saat penelitian. Peneliti mengajukan surat penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 1417/UN25.1.14/LT/2018 yang ditujukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Setelah itu, memberikan kuesioner kepada mahasiswa profesi dan meminta ijin untuk melakukan observasi pada dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dibuat.

c. Tahap ketiga

Peneliti menyebarkan lembar *informed consent* yang berisi tujuan dari penelitian kepada calon responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan cara menandatangani apabila calon responden setuju untuk menjadi responden penelitian ini. Apabila tidak menandatangani lembar tersebut, maka peneliti tidak menjadikan sebagai subjek penelitian.

Peneliti menghubungi PJMK mata kuliah setiap stase dan mahasiswa yang bersangkutan yang telah ditempuh untuk memohon izin meneliti dan mengobservasi laporan yang telah dilakukan oleh mahasiswa profesi angkatan 20. Sebanyak 777 dokumen berbentuk *hard file* dan sebanyak 59 dokumen dalam bentuk *soft file*. Stase yang telah ditempuh mahasiswa profesi hingga saat ini yaitu stase keperawatan dasar profesi, gerontik, medikal, bedah, maternitas, dan anak.

d. Tahap keempat

Tahap keempat adalah pengambilan data penelitian dari responden dengan menggunakan kuesioner dan observasi dokumentasi asuhan keperawatan. Kuesioner untuk mengetahui persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan pada mahasiswa keperawatan dan observasi yang dilakukan oleh peneliti sendiri pada dokumentasi asuhan keperawatan.

Peneliti menyebarkan kuesioner dan memberikan petunjuk pada responden dalam mengisinya. Responden mengisi lembar bagian karakteristik dan persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan dalam waktu ± 30 menit. Peneliti mendampingi responden apabila responden tidak dapat memahami cara

mengisi kuesioner, dan mengingatkan kembali apabila terdapat ketidaklengkapan dalam mengisinya.

Peneliti melakukan observasi pada seluruh dokumentasi keperawatan yang telah dilakukan. Peneliti mengobservasi dokumentasi keperawatan dalam waktu 5-10 menit pada setiap dokumentasi dengan jumlah 6 stase yang telah ditempuh. Setelah peneliti melakukan observasi, peneliti melakukan pengolahan data. Setelah melakukan penelitian, peneliti mendapatkan surat selesai penelitian dengan nomor surat 2238/UN25.1.14/LT/2018.

e. Tahap kelima

Pengolahan data terdiri atas *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*. Pada proses *editing*, Peneliti melihat kelengkapan kuesioner terkait karakteristik responden, jawaban kuesioner dari responden, kemudahan dalam membacanya, dan jawaban yang relevan dari responden. Setelah itu, data masing-masing kuesioner dimasukkan sesuai dengan pemberian *coding*. Proses memasukkan data menggunakan program komputer yang dinamakan dengan proses *entry*. Proses terakhir adalah *cleaning* yaitu pengecekan ulang pada data yang telah dimasukkan dan membersihkan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan.

4.6.3. Alat Pengumpulan Data

a. Persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan

Instrumen ini menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian Gregorin dan Savic (2015) yaitu persepsi individu tentang dokumentasi keperawatan. Instrumen ini berisi pernyataan sebanyak 25 item. Instrumen

penelitian ini menggunakan skala likert dengan lima poin yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju.

Tabel 4.2 *Blueprint* kuesioner persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah pertanyaan
Persepsi pendokumentasian keperawatan	1. Makna	1, 6, 7, 18	1, 6, 7, 18	-	4
	2. Tujuan	11,12, 13 ,14, 15,21,22	11,12, 13 ,14, 15,21, 22	-	7
	3. Proses	3, 9, 10, 23, 25	9, 10, 23, 25	3	5
	4. Waktu	2, 20, 24	20	2, 24	3
	5. Sikap	5, 8, 16, 17, 19	5, 8, 16, 19	17	5
	6. Evaluasi	4	4	-	1
Total		25	21	4	25

b. Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan

Instrumen penelitian ini berupa lembar observasi studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005). Lembar observasi ini terdiri dari enam variabel, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan catatan perkembangan. Pada variabel pengkajian terdapat 4 poin, diagnosa terdapat 3 poin, perencanaan terdapat 6 poin, tindakan terdapat 3 poin, evaluasi terdapat 4 poin, dan asuhan keperawatan terdapat 6 poin.

Setiap variabel dalam instrumen diukur dan dihitung dalam bentuk persentase dengan cara :

$$\text{Prosentase} = \frac{\text{Total benar}}{\text{jumlah berkas x jumlah aspek (item) yang dinilai}} \times 100\%$$

Hasil dari penghitungan tersebut akan diinterpretasikan dalam rentang nilai Depkes (2005) yaitu :

- 1) Baik : $\geq 85\%$,
- 2) tidak baik: $< 85\%$

Tabel 4.3 *Blueprint* observasi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah pertanyaan
Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan	1. Faktual	2, 4, 22	2, 4, 22	-	3
	2. Akurat	23, 24, 25, 26	23, 24, 25, 26	-	4
	3. Lengkap	1, 5, 6, 7, 18, 21	1, 5, 6, 7, 18, 21	-	6
	4. Baru	10, 19, 20, 15	10, 19, 20, 15	-	4
	5. Terorganisasi	3, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17	3, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17	-	9
Total		26	26	-	26

4.6.4. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Validitas adalah adanya derajat ketepatan yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan dengan prinsip pengukuran dan pengamatan dalam mengumpulkan data. Reliabilitas adalah adanya kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan yang diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda . Uji validitas dilakukan dengan uji validitas index dengan empat ahli.

Kuesioner kualitas dokumentasi menggunakan instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2005 yang telah dimodifikasi. Kuesioner persepsi

pendokumentasian keperawatan menggunakan kuesioner persepsi individu tentang dokumentasi keperawatan oleh Gregorin dan Savic (2005) yang dimodifikasi. Kedua kuesioner tersebut akan diuji *Content Validity Index* (CVI).

Uji CVI dilakukan dengan menerjemahkan kuesioner persepsi individu tentang dokumentasi keperawatan. Setelah itu, para ahli menguji setiap pertanyaan pada kuesioner. Kuesioner yang telah diuji akan dihitung nilai CVR pada setiap pertanyaan, kemudian peneliti menghitung nilai CVI dari setiap kuesioner tersebut. CVI dihitung dengan menjumlahkan CVR dan membagi dengan jumlah pertanyaan. CVI dikatakan valid apabila $CVI > 0,8$ (Polit dan Beck, 2008). Uji validitas konstruk menggunakan *pearson product moment*. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel, dan dikatakan reliabel apabila nilai *cronbachs alpha* $> 0,6$ (Oktavia, 2015).

a. Kuesioner persepsi individu tentang dokumentasi

Kuesioner persepsi individu tentang dokumentasi telah dilakukan uji validitas konten (CVI) dan konstruk oleh peneliti. Hasil uji validitas konten kuesioner ini memiliki nilai +1 yang memiliki arti bahwa kuesioner tersebut valid dikarenakan $>0,8$.

b. Lembar Observasi kualitas dokumentasi

Lembar observasi kualitas dokumentasi ini telah diuji validitas oleh peneliti menggunakan uji validitas konten pada 4 ahli. Hasil uji validitas yaitu +1 yang berarti valid dikarenakan $>0,8$.

4.7. Pengolahan Data

4.7.1. *Editing*

Editing adalah penyuntingan data kembali yang diperoleh dari hasil angket atau wawancara (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan penyuntingan pada setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner dan lembar observasi. Jumlah data telah sesuai dengan jumlah sampel yang diinginkan dan setiap pertanyaan telah terjawab tanpa ada jawaban yang kosong.

4.7.2. *Coding*

Coding merupakan pengubahan data dalam bentuk kalimat atau dari huruf menjadi angka. Pemberian kode ini berguna dan mempermudah peneliti dalam memasukkan data dan menganalisa data (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel independen : persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember.
 - 1) Sangat tidak setuju = 1
 - 2) Tidak setuju = 2
 - 3) Ragu-ragu = 3
 - 4) Setuju = 4
 - 5) Sangat setuju = 5

2. Variabel dependen : kualitas dokumentasi asuhan keperawatan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember

1) Tidak baik : 1 (apabila skor < 85%)

2) Baik : 2 (apabila skor \geq 85%)

4.7.3. *Entry Data*

Entry data adalah memasukkan data yang telah dikategorikan atau diberi kode ke dalam *software* komputer. Data dimasukkan dengan cara manual dan penuh dengan ketelitian. Hal itu dikarenakan mengurangi terjadinya bias, meskipun hanya memasukkan data (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memasukkan data persepsi pendokumentasian dan kualitas dokumentasi, selain itu mengkategorikan data kedalam *software* komputer dengan teliti.

4.7.4. *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data dengan mengecek kembali data untuk melihat kemungkinan terjadinya kesalahan-kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan perbaikan. Pada pembersihan data dapat mengetahui adanya data yang hilang, variasi data, dan kekonsistensian data (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pengecekan ulang sebanyak 1x untuk memastikan bahwa data yang telah dimasukkan benar sehingga data yang muncul tidak akan bias.

4.8. Analisa Data

4.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan karakteristik yang terdapat pada setiap variabel penelitian. Analisa univariat ini menghasilkan distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Distribusi variabel penelitian ini terdiri dari data terkait kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, dan persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan.

Data kualitas dokumentasi disajikan dalam bentuk persentase, frekuensi. Data persepsi pendokumentasian keperawatan disajikan dalam bentuk mean, \pm standar deviasi dikarenakan data tersebut normal. Normalitas data dilihat pada hasil uji normalitas data *Shapiro Wilk* dengan nilai normalitas 0,226 yang berarti $>0,05$ sehingga data tersebut normal.

4.8.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa pada dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesa peneliti (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat pada penelitian ini menganalisa hubungan persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan pada mahasiswa profesi. Data yang dikumpulkan peneliti berskala interval dan ordinal. Data persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan berskala interval, sedangkan data kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berskala ordinal. Berdasarkan hal tersebut, peneliti menggunakan statistik non parametrik dengan teknik *Spearman rank correlation*. *Spearman rank correlation*

dapat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel ordinal dengan ordinal, ordinal dengan nominal, dan ordinal dengan numerik (Sujarweni, 2014). Pengambilan keputusan dapat dilihat dari *p value*, apabila *p value* < 0,05 maka H_a diterima, begitupula sebaliknya apabila *p value* > 0,05 maka H_a ditolak (Dahlan, 2014).

Menurut Dahlan (2014) dalam menginterpretasikan hasil uji hipotesa melihat tiga hal yaitu kekuatan korelasi, *p value*, dan arah hubungan.

a. Kekuatan korelasi

- 1) 0,00 – 0,199 berarti sangat lemah
- 2) 0,20 – 0,399 berarti lemah
- 3) 0,40 – 0,599 berarti sedang
- 4) 0,60 – 0,799 berarti kuat
- 5) 0,80 – 1,000 berarti sangat kuat

b. *p value*

Nilai $p < 0,05$ memiliki arti bahwa adanya korelasi yang bermakna antara persepsi pendokumentasi asuhan keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Apabila $p > 0,05$ maka tidak ada korelasi yang bermakna antara persepsi pendokumentasi asuhan keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

c. Arah hubungan

Arah hubungan terdiri dari dua yaitu positif dan negatif. Arah hubungan positif memiliki arti bahwa semakin besar nilai satu variabel maka semakin besar pula

variabel yang lain biasanya disebut dengan arah hubungan searah. Arah hubungan negatif memiliki arti bahwa semakin besar nilai satu variabel maka semakin kecil nilai variabel yang lain dan dapat disebut dengan arah hubungan berlawanan arah.

4.9. Etika Penelitian

4.9.1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip ini merupakan prinsip kebebasan untuk memilih menjadi subjek penelitian atau tidak (Nursalam dan Efendi, 2008). Terdapat dua lembar yaitu lembar *informed* dan *consent*. Peneliti memberikan lembar *informed* yang menjelaskan tentang manfaat dari penelitian dan kemungkinan risiko yang mengakibatkan ketidaknyamanan. Lembar ini juga menjelaskan hal-hal terkait dengan penelitian yang menyangkut responden. Lembar *consent* merupakan lembar persetujuan responden apabila bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar tersebut.

4.9.2. Tidak Merugikan (*Non-maleficience*)

Tidak merugikan berarti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan bahaya atau cedera bagi orang lain (Notoatmodjo, 2012). Peneliti menjelaskan bahwa dalam penelitian ini tidak menimbulkan hal-hal yang dapat membahayakan responden seperti melukai fisik, dan lain-lain.

4.9.3. Keadilan (*Justice*)

Subjek penelitian diperlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Peneliti tidak diperkenankan untuk mengistimewakan sebagian

responden dengan responden lainnya (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti tidak membedakan status sosial ekonominya dan jenis kelaminnya. Peneliti menjelaskan secara singkat terkait prosedur penelitian kepada subjek penelitian.

4.9.4. Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti menjelaskan manfaat dan risiko yang akan terjadi jika bersedia menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti menjelaskan tentang manfaat dari penelitian ini sebelum menyebarkan kuesioner. Peneliti juga meminimalkan dampak dari penelitian ini.

4.9.5. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan hak dari setiap orang. Responden memiliki hak untuk dijaga kerahasiaannya (Notoatmodjo, 2012). Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan menuliskan nama inisial responden dengan kode R1-R44. Peneliti menjaga berkas kuesioner dan dokumentasi keperawatan responden dengan rapi dan baik.

BAB 6. PENUTUP

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang didapatkan penelitian dan sesuai dengan tujuan khusus yang dicapai, sebagai berikut :

- a. Rata-rata persepsi pendokumentasian keperawatan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember yaitu sebesar 101,57 dengan persentase ketercapaian sebesar 81,26%;
- b. Dokumentasi keperawatan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember memiliki kualitas tidak baik sebanyak 26 orang (59,1%) dan kualitas baik sebanyak 18 orang (40,9%); dan
- c. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi pendokumentasian keperawatan dengan kualitas dokumentasi keperawatan pada mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember dengan kekuatan korelasi sedang ($r=0,447$). Semakin positif persepsi mahasiswa profesi keperawatan mengenai dokumentasi keperawatan maka semakin baik kualitas dokumentasi keperawatannya.

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat melakukan penelitian diantaranya, sebagai berikut :

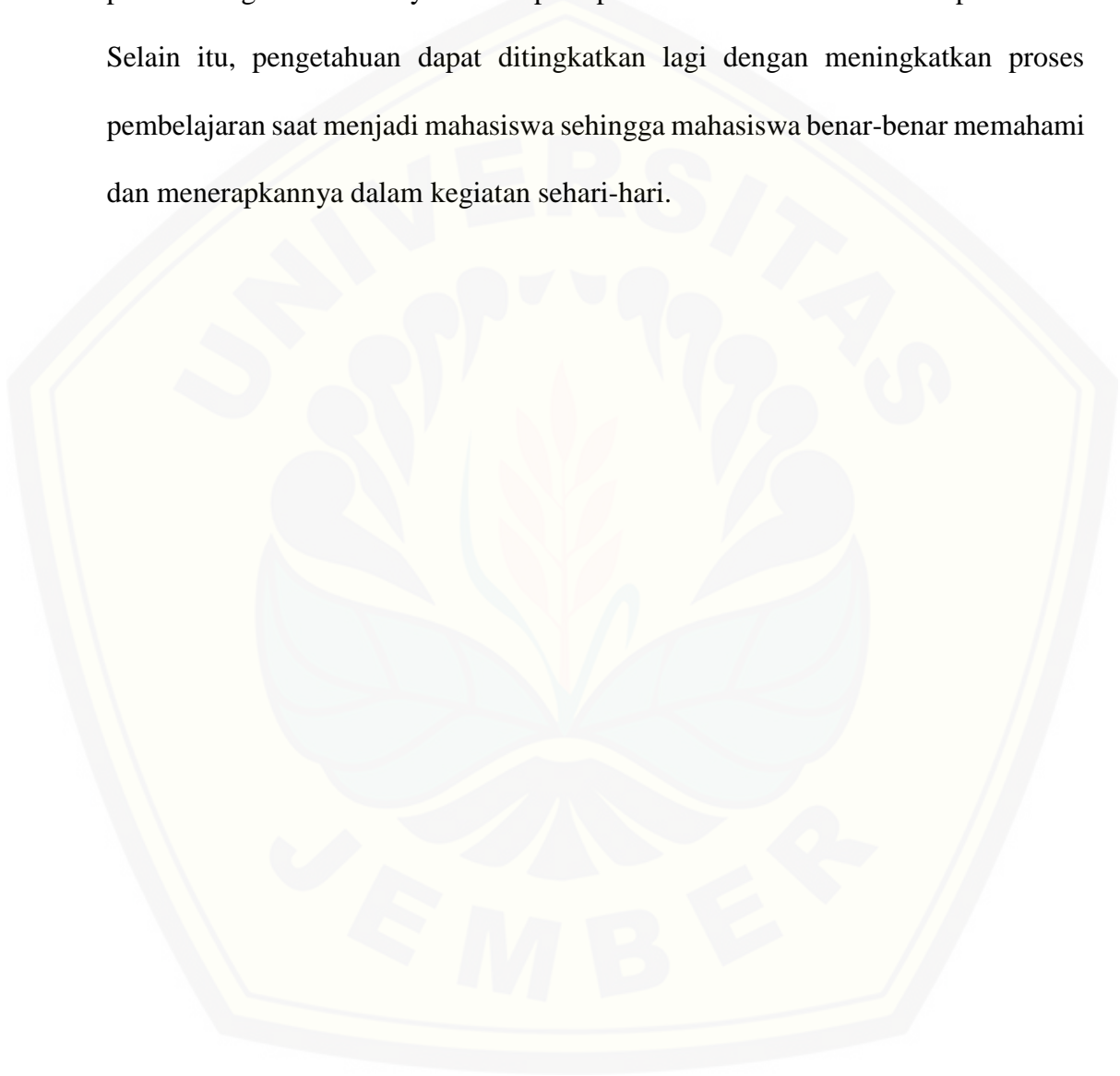
- a. Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan mahasiswa keperawatan profesi keperawatan;
- b. Hubungan lingkungan kerja dengan kualitas dokumentasi keperawatan mahasiswa profesi keperawatan;
- c. Perbedaan persepsi pendokumentasian keperawatan mahasiswa profesi keperawatan dan perawat; dan
- d. Perbedaan kualitas dokumentasi keperawatan tulis tangan dan pengetikan pada mahasiswa profesi keperawatan.

6.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Instansi pendidikan dapat mengembangkan penelitian ini tentang cara meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan pada mahasiswa profesi keperawatan. Hal tersebut dapat dijadikan sebagai intervensi yang akan diterapkan pada mahasiswa profesi keperawatan. Pengetahuan proses pendokumentasian pada mahasiswa profesi keperawatan perlu untuk ditingkatkan sehingga dalam melakukan pendokumentasian keperawatan semakin baik. Institusi pendidikan juga dapat memberikan motivasi yang lebih lagi supaya mahasiswa profesi keperawatan lebih semangat dan tidak merasa bosan atau jenuh dalam melakukan pendokumentasian keperawatan yang dilakukan secara terus menerus.

6.2.3. Bagi Keperawatan

Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan pada mahasiswa profesi keperawatan dapat ditingkatkan lebih lagi dengan memberikan pelatihan pada pembimbing untuk menyamakan persepsi kualitas dokumentasi keperawatan. Selain itu, pengetahuan dapat ditingkatkan lagi dengan meningkatkan proses pembelajaran saat menjadi mahasiswa sehingga mahasiswa benar-benar memahami dan menerapkannya dalam kegiatan sehari-hari.



DAFTAR PUSTAKA

- Adha, D. 2012. Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan rawat inap RSUD Lubuk Basung. *Mercubaktijaya's*. 4(1):19–30. <http://journal.mercubaktijaya.ac.id/abstract-81.html>. [Diakses pada 20 November 2017].
- Ardiana, A. 2014. Persepsi perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di IRJ Fatmawati Jakarta. *The Soedirman Journal of Nursing*. 9(1):53–62. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/556>. [Diakses pada 17 November 2017]
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Azwar, S. 2002. *Sikap Manusia Teori Skala dan Pengukurannya*. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Belajar.
- Bjorvell, C., R.Wredling, dan T.Ekstrand. 2002. Long term increase in quality of nursing documentation: effects of a comprehensive intervention. *Caring Scienc*. 16(1): 34-42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11985747>. [Diakses pada 25 Mei 2018].
- Blair, W. dan B. Smith. 2012. Nursing documentation : frameworks and barriers. *Contemporary Nurse*. 41(2):160–168. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/conu.2012.41.2.160>. [Diakses pada 31 Januari 2018].
- Brockopp, D.Y. dan M.T H. Tolsma. 2000. *Fundamental of Nursing Reasearch*. Edisi 2. USA: Jones & Bartlett.
- Carpenito, L. J. 2010. *Handbook of Nursing Diagnosis*. Edisi 13. USA: Arrangement.
- Celia, L.M. 2002. Keep electronic record safe. *Legally Speaking*. 65(6): 61-62. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3690003/>. [Diakses pada 18 Mei 2018].

- College of Registeres Nurses of British Columbia (CRNBC). 2013. *Nursing Documentation*. Canada: Vancouver. <https://www.crnbc.ca/Standards/Lists/StandardResources/151NursingDocumentation.pdf>. [Diakses pada 17 Januari 2018].
- Dahlan, M. S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Darmadi, H. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan dan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Daryanto. 2014. *Teori Komunikasi*. Malang: Gunung Samudera.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2005. *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik.
- Dermawan, D. 2012. *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta : Gosyen
- Diyanto, Y. 2007. Analisis Faktor-Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/4038/>. [Diakses pada 22 November 2017].
- Gregorin, R., dan B. S. Savic. 2015. Nurses ' perceptions and attitudes towards documentation in nursing. *Health Care Review*. 49(2):106–125. www.obzornikzdravstvenenege.si/2015.49.2.106. [Diakses pada 27 Januari 2018].
- Hafernick, D. 2007. Charting the Course for Nursing: who benefits when documentation is complete? *American Journal of Nursing*. http://jsbmcnj.weebly.com/.../1/0/.../ajn_documentation_article.pdf. [Diakses pada 07 Februari 2018].
- Handayaningsih, I. 2009. *Dokumentasi Keperawatan "DAR" : Panduan, Konsep, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Nuha Litera
- Hartanto, F.M. 2009. *Paradigma Baru Manajemen Indonesia: Menciptakan Nilai dengan Bertumpu pada Kebajikan dan Potensi Insani*. Bandung: Mizan.
- Ionna, P., K.Stiliani, dan B.Vasiliki. 2007. Nursing documentation and recording systems of nursing care. *Health Science*. 4(1). <http://www.hsj.gr/medicine/nursing-documentation-and-recording-systems-of-nursing-care.php?aid=3680>. [Diakses pada 09 Mei 2018].

- Ivancenich, J.M., R. Konospake, dan M.T Matteson. 2005. *Organizational Behaviour and Management*. Edisi 7. New York: McGraw Hill. <http://www.academia.edu/download/4153727/612672646.pdf>. [Diakses pada 05 Mei 2018].
- Jalaludin, A.M. 2016. Persepsi Perawat Tentang Pelaksanaan Dokumentasi Tindakan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat. *Skripsi*. Jawa Barat: Universitas Padjajaran. <http://repository.unpad.ac.id/15478/>. [Diakses pada 03 Februari 2018].
- Jefferies, D., M. Johnson, dan R. Griffiths. 2010. A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. *International Journal of Nursing Practice*. 16:112–124. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20487056>. [Diakses pada 28 Januari 2018].
- Judge, T.A., dan S.P Robbins. 2008. *Perilaku Organisasi*. Edisi 12. Jakarta: Salemba Empat.
- Kozier B. 2008. *Fundamental Of Nursing: Concepts, Process And Practice*. Pearson Education.
- Kusnanto. 2003. *Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Lindo, J., R. Stennett., K.S. Wilson., K.A. Barrett., D. Bunnaman., P.A. Johnson., V.W. Brown, dan Y. Wint. 2016. An audit of nursing documentation at three public hospitals in jamaica. *Nursing Scholarship*. 48(5): 508-516. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27459736>. [Diakses pada 03 Januari 2018].
- Mahon, P. Y., D.M. Nickitas, dan K.M. Nokes. 2010. Faculty perceptions of student documentation skills during the transition from paper-based electronic health records systems. *Nursing Education*. 49 (11) : 615 – 621. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20509587>. [Diakses pada 28 November 2018].
- Mangole, J.E., S.Rompas, A.Y.Ismanto. 2015. Hubungan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di kardiovaskuler and brain center RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-journal Keperawatan*. 3(2): 1-9. <https://media.neliti.com/media/publications/109372-ID-hubungan-perilaku-perawat-dengan-pendoku.pdf>. [Diakses pada 03 Mei 2018].
- Marrelli, T.M. 2000. *Nursing Documentation Handbook*. Third Edition. USA : Mosby. Terjemahan oleh E.K. Yudha. 2007. *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: EGC.

- Miradwiyana, B., dan Suryati. 2014. Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo. *Health Quality*. 5(1): 9-19. <https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/read-el-ll-hubungan-motivasi-perawat-dengan-pelaksanaan-pendokumentasian-asuhan-keperawatan-di-ruang-rawat-inap-rsud-pasar-rebo>. [Diakses pada 07 Mei 2018].
- Mashudi, S., Supatmi, dan I.Laili. 2010. Hubungan antara intervensi keperawatan dan dokumentasi keperawatan. *Jurnal Keperawatan*. 59-64. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/Health/article/download/10/15>. [Diakses pada 20 Desember 2017].
- Moulana, F., B.S.Sunuharyo, dan H.N.Utami. 2017. Pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja karyawan melalui variabel mediator motivasi kerja. *Administrasi Bisnis*. 44(1): 178-185. <https://media.neliti.com/media/publications/87793-ID-pengaruh-lingkungan-kerja-terhadap-kiner.pdf>. [Diakses pada 2 Juli 2018].
- Nahm, R., dan I.Poston. 2000. Measurements of the effects of an integrated point of care computer system on quality of nursing documentation and patient satisfaction. *Computers in Nursing*. 18(5): 220-229. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11016101>. [Diakses pada 06 Mei 2018].
- NANDA-I. 2015. *Nursing Diagnoses : Definitions and Classification 2015-2017*. Edisi 10. Oxford: Wiley Blackwell.
- Nindyanto, S.I.A., N.Sukesi, dan M.A.B.Kusuma. 2013. Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/191>. [Diakses pada 07 Mei 2018].
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraha, A.T. H. 2012. Hubungan Persepsi Perawat Tentang Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah. <http://digilib.unisayogya.ac.id/711/>. [Diakses pada 06 November 2017].

- Nuraeni, A., I.Solihah, dan T.Suharyanto. 2014. Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo, Jakarta Timur, 2014. *Jurnal Kesehatan*. [https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/read-el-ls-determinan-faktor-yang-berhubungan-dengan-pendokumentasian-asuhan-keperawatan-di-rumah-sakit-umum-daerah-\(rsud\)-pasar-rebo---jakarta-timur--tahun-2014](https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/read-el-ls-determinan-faktor-yang-berhubungan-dengan-pendokumentasian-asuhan-keperawatan-di-rumah-sakit-umum-daerah-(rsud)-pasar-rebo---jakarta-timur--tahun-2014). [Diakses pada 18 Januari 2018].
- Nursalam. 2001. *Proses Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. dan F. Efendi. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavia, N. 2015. *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah*. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Parera, J.D. 2004. *Teori Semantik*. Edisi 2. Jakarta: Erlangga.
- Polit, D.F., dan C.T. Beck. 2008. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Edisi 8. UK : Wolters Kluwer.
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2010. *Fundamental of Nursing*. Edisi 7. USA: Elsevier.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Pramudita, F.A. 2016. Hubungan Antara Minat dan Persepsi Terhadap Motivasi Melanjutkan Ners pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/44774/13/SKRIPS.pdf>. [Diakses pada 17 Mei 2018].
- Pribadi, A. 2009. Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara. *Tesis*. Semarang: Universitas

Diponegoro. <https://core.ac.uk/download/pdf/11716145.pdf>. [Diakses pada 25 Desember 2017].

Putra, A.A., S.Rejeki, dan T.N.Kristina. 2016. Hubungan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaan dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*. 4(1): 1-11. http://eprints.undip.ac.id/47764/1/Tesis_Soft_Bab_1_3_Ageng_AP_Kumpu_l.pdf. [Diakses pada 27 Desember 2017].

Robbins, S.P. 2003. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Index.

Rustiarini, N.W. 2013. Pengaruh kompleksitas tugas, tekanan waktu, dan sifat kepribadian pada kinerja. *Makara Seri Sosial Humaniora*. 17(2): 126-138. <http://hubsasia.ui.ac.id/old/index.php/hubsasia/article/view/2961>. [Diakses pada 07 Mei 2018].

Setiani, Y. dan Irnawati. 2016. Gambaran Persepsi Perawat tentang Beban Kerja dan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. *Skripsi*. Pekalongan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=show_detail. [Diakses pada 27 Mei 2018].

Sina, P.G. 2016. *The Real Management*. Jakarta: Guapedia.

Siswanto, L.M.H., R.T.S. Hariyati, dan Sukihananto. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 16(2): 77-84. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/5>. [Diakses pada 24 Mei 2018].

Sobur, A. 2016. *Psikologi Umum*. Edisi Revisi. Bandung: Pustaka Setia.

Soeprijadi. 2006. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan yang Dilakukan oleh Perawat di Rumah Sakit Grahasia Provinsi DIY. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

Subekti, I., S. Hadi, dan N.W. Utami. 2012. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Malang: UMM Press.

Sugihartono., K.N. Fathiyah., F. Harahap., A. Setiawan, dan S.R. Nurhayati. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Pers.

- Sugiyati, S. 2015. Hubungan pengetahuan perawat dalam dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan di rawat inap RSI Kendal. *Keperawatan*. 8(2):109–125.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1158>. [Diakses pada 15 November 2017].
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif, dan R dan D*. Bandung: Alfabeta
- Suhaemi, M.E. 2003. *Etika Keperawatan : Aplikasi Pada Praktik*. Jakarta: EGC.
- Sujarweni, V.W. 2014. *Panduan Penelitian Keperawatan dengan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sumaedi, D.A. 2010. Persepsi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD GJ Kota Cirebon. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282634-T%20Dedy%20Ahmad%20Sumaedi.pdf>. [Diakses pada 17 Januari 2018].
- Sunaryo. 2002. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Swarjana, I.K. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Triyanto, E., dan R. Kamalludin. 2008. Gambaran motivasi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto. *The Soedirman Journal of Nursing*. 3(2): 66-80. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/185>. [Diakses pda 04 Mei 2018].
- Toha, M. 2003. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Umar, H. 2001. *Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Ummah, C. dan Sudalhar. 2017. Hubungan persepsi perawat tentang kebijakan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ganda (manual dan elektronik) dengan motivasi kerja perawat di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro. *Hospital Science*. 1(1). <http://e-journal.stikesmuhojonegoro.ac.id/index.php/stikes/article/view/51>. [Diakses pada 27 Desember 2017].

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014. *Keperawatan*. 17 Oktober 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 5612. Jakarta.
- Urquhart, C., R.Currell., M.J.Grant, dan N.R.Hardiker. 2009. *Nursing Record Systems: Effects on Nursing Practice and Healthcare Outcomes*. US: John Wiley and Sons. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160206>. [Diakses pada 07 Mei 2018].
- Waidi. 2006. *The Art of Re-engineering Your Mind for Success*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Walgito, B. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: ANDI.
- Wang, N., D. Hailey, dan P.Yu. 2011. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation a mixed-method systematic review. *Advanced Nursing*. 67(9): 1858-1875. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21466578>. [Diakses 26 Desember 2017].
- Wasesa, S. A. 2010. *Strategi Public Relations*. Edisi 3. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.
- Widjayanti, T.B. 2011. Hubungan karakteristik individu, psikologis dan organisasi dengan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan unit rawat inap RS.MH. Thamrin Purwakarta. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20298079-T30039-hubungan%20antara.pdf> [Diakses pada 08 Januari 2018].
- Widyaningtyas, K.S. 2010. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/10502/>. [Diakses pada 22 Januari 2018].
- Wirawan, E.A., D.Novitasari, dan F.Wijayanti. 2013. Hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. *Jurnal Managemen Keperawatan*.1(1): 1-6. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/943>. [Diakses pada 19 Januari 2018].

- Wulandari, R. 2012. Korelasi Persepsi Mata Pelajaran Matematika dan Minat Belajar Matematika dengan Prestasi Belajar Matematika Siswa Kelas VI Sekolah Dasar Negeri Se-Kecamatan Gamping Tahun Ajaran 2010/2011. *Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta. <http://eprints.uny.ac.id/8060/>. [Diakses pada 21 Januari 2018].
- Yanti, R. I. dan B. E. Warsito. 2013. Hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. *Managemen Keperawatan*. 1(2):107–114. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/1006/1055>. [Diakses pada 11 Januari 2018].
- Zakiah, A. 2012. Hubungan sikap dan karakteristik perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sidoarjo. *Penelitian Kesehatan*. 5(1). <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=119700>. [Diakses pada 04 Mei 2018].



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Responden :

PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Zehrotul Aini
NIM : 142310101063
Alamat : Jl. Kalimantan IV Blok C Nomor 59 Kecamatan
Sumbersari Kabupaten Jember.
No Telepon : 085704288330
E-mail : zehrotulaini@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Universitas Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan pada mahasiswa profesi di Universitas Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Pembimbing saya adalah Ns. Retno Purwandari, M.Kep dari Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Responden penelitian akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu \pm 15 menit. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data responden yang digunakan, identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset ini. Penelitian ini mempunyai manfaat langsung terhadap calon perawat dan perawat sebagai tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

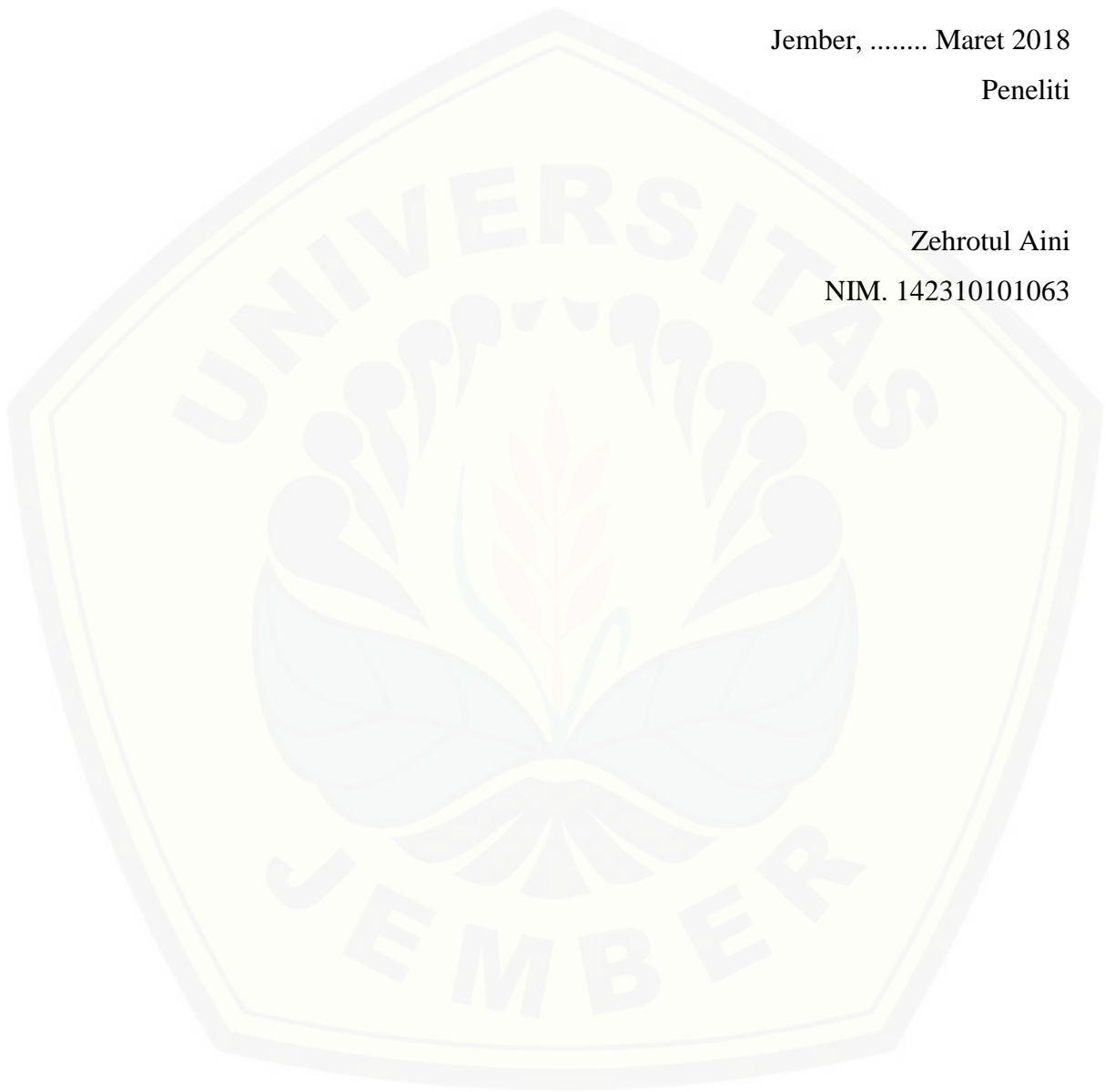
Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, Maret 2018

Peneliti

Zehrotul Aini

NIM. 142310101063



Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden :

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Judul : Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Universitas Jember

Peneliti : Zehrotul Aini

NIM : 142310101 c063

Asal : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember.

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan saya memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Maret 2018

Peneliti

Responden

(Zehrotul Aini)

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Persepsi Pendokumentasian Keperawatan



Kode Responden :

**Kuesioner Persepsi Individu Tentang
Dokumentasi Keperawatan**

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Petunjuk pengisian :

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Beri tanda (√) pada kolom yang saudara pilih sesuai keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban yang telah kami sediakan.

NO	PERTANYAAN	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju
1	Dokumentasi keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kegiatan sehari-hari perawat					
2	Dokumentasi keperawatan menyita waktu perawat untuk melakukan implementasi pada pasien					
3	Format dokumentasi terlalu panjang					
4	Kekurangan jumlah perawat berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan					
5	Dokumentasi keperawatan menunjukkan tugas profesi perawat yang otonom dan independen					

6	Pendokumentasian implementasi sama pentingnya dengan dokumentasi lain yang berkaitan dengan pasien					
7	Tindakan keperawatan dapat teridentifikasi dari pendokumentasian keperawatan					
8	Perawat yakin bahwa teknik pendokumentasian yang baik sangatlah penting untuk meningkatkan kualitas penanganan pasien					
9	Perubahan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien berguna bagi pelayanan kesehatan					
10	Pendokumentasian tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dalam penanganan pasien					
11	Pendokumentasian keperawatan untuk menentukan keberlanjutan tindakan pada pasien					
12	Dokumentasi tindakan keperawatan meningkatkan kualitas timbang terima mengenai kondisi pasien					
13	Dokumentasi berfungsi untuk menunjukkan hasil kerja dan tugas-tugas yang telah saya kerjakan					
14	Dokumentasi keperawatan berdampak positif terhadap keselamatan pasien					
15	Kinerja perawat terlihat dengan adanya pendokumentasian					
16	Perawat perlu memiliki kemampuan yang baik dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan					
17	Pendokumentasian keperawatan yang baik tidak dapat meningkatkan keberhasilan tujuan keperawatan					
18	Pendokumentasian diagnosis keperawatan adalah bagian integral dari kegiatan rutin perawat					
19	Pengetahuan yang memadai tentang cara merencanakan tindakan					

	keperawatan perlu dimiliki oleh perawat					
20	Dokumentasi keperawatan dilakukan saat shift merupakan bagian dari tindakan penanganan pasien secara keseluruhan					
21	Pendokumentasian evaluasi merupakan bukti bahwa tujuan perawatan telah terpenuhi					
22	Pendokumentasian tindakan keperawatan dilakukan secara rutin					
23	Masalah dan diagnosa keperawatan dirumuskan dengan baik dan terorganisasi					
24	Dokumentasi keperawatan sebaiknya diselesaikan saat akhir shift					
25	Lingkungan harus tenang agar pendokumentasian keperawatan segera terselesaikan					

Sumber : Modifikasi dari Gregorin dan Savic (2015)

Lampiran D. Lembar Observasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan



Kode Responden :

**Lembar Observasi Kualitas
Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda (√) pada kolom yang tersedia

No	ASPEK YANG DINILAI	YA	TIDAK
PENGAJIAN			
1	Mencatat data hasil pengkajian sesuai dengan pedoman pengkajian masing-masing stase		
2	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual) ke dalam format dokumentasi yang berlaku		
3	Data dikaji sejak pasien masuk hingga pulang		
4	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi hidup		
DIAGNOSA KEPERAWATAN			
5	Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan masalah keperawatan yang telah dirumuskan		
6	Diagnosa keperawatan aktual dirumuskan berdasarkan <i>problem, etiology, dan symptom</i> (PES), diagnosa risiko berdasarkan PE, dan diagnosa potensial berdasarkan PE		
7	Diagnosa keperawatan aktual/risiko/potensial telah dirumuskan		
PERENCANAAN KEPERAWATAN			
8	Rencana tindakan berdasarkan diagnosa keperawatan		
9	Rencana tindakan disusun menurut urutan prioritas masalah		

10	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien, perubahan perilaku, kondisi pasien dan atau kriteria waktu yang berdasarkan SMART		
11	Rencana tindakan mengacu pada kriteria hasil dengan kalimat perintah, terinci, dan jelas		
12	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien dan keluarga		
13	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain, pendidikan kesehatan, dan tindakan mandiri perawat.		
TINDAKAN KEPERAWATAN			
14	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan		
15	Respon pasien tepat sesuai dengan tindakan keperawatan		
16	Penulisan tindakan keperawatan menggunakan kata kerja		
EVALUASI			
17	Evaluasi mengacu pada tujuan		
18	Hasil evaluasi dicatat dan dirumuskan menggunakan SOAP/SOAPIE		
19	Perawat mengobservasi respons pasien terhadap tindakan keperawatan baik secara sumatif/formatif		
20	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi		
CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN			
21	Menulis catatan sesuai format masing-masing stase		
22	Pencatatan dilakukan berdasarkan fakta dan berkesinambungan		
23	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku, dan benar		
24	Setiap melakukan tindakan / kegiatan, perawat mencantumkan paraf dan nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan		

25	Memberi 1 garis lurus pada tulisan yang salah dan memberikan nama atau paraf, dan tanggal (pilih ya apabila tidak ada penulisan yang salah)		
26	Menggunakan garis zigzag disertai nama atau paraf pada halaman yang kosong		

Sumber : Modifikasi dari Departemen Kesehatan RI (2005)



Lampiran E. Hasil Penelitian

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
persepsi pendokumentasian	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
persepsi pendokumentasian	,143	44	,025	,966	44	,226

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
persepsi pendokumentasian	Mean	101,57	,961
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	99,63	
	Upper Bound	103,51	
	5% Trimmed Mean	101,37	
	Median	100,00	
	Variance	40,670	
	Std. Deviation	6,377	
	Minimum	91	
	Maximum	117	
	Range	26	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	,441	,357
	Kurtosis	-,158	,702

Statistics

		indikator 1	indikator 2	indikator 3	indikator 4	indikator 5	indikator 6
N	Valid	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		17,5909	29,8409	18,8636	9,8864	21,1136	4,2727
Median		17,0000	30,0000	19,0000	10,0000	21,5000	4,0000
Std. Deviation		1,22604	2,52378	2,06399	1,51298	1,96736	,69428
Range		5,00	10,00	8,00	6,00	9,00	3,00
Minimum		15,00	25,00	15,00	7,00	16,00	2,00
Maximum		20,00	35,00	23,00	13,00	25,00	5,00

kualitas dokumen ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	26	59,1	59,1	59,1
	baik	18	40,9	40,9	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

kdp rata-rata ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	19	43,2	43,2	43,2
	baik	25	56,8	56,8	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

rata-rata gerontik ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	21	47,7	47,7	47,7
	baik	23	52,3	52,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

rata-rata medikal ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	27	61,4	61,4	61,4
	baik	17	38,6	38,6	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

rata-rata bedah ordinal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak baik	24	54,5	54,5	54,5
Valid baik	20	45,5	45,5	100,0
Total	44	100,0	100,0	

rata-rata maternal ordinal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak baik	36	81,8	81,8	81,8
Valid baik	8	18,2	18,2	100,0
Total	44	100,0	100,0	

rata-rata anak ordinal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak baik	31	70,5	70,5	70,5
Valid baik	13	29,5	29,5	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Correlations

		persepsi pendokumentasian	kualitas dokumen ordinal
Spearman's rho	Correlation		
	Coefficient	1,000	,447**
	Sig. (2-tailed)	.	,002
	N	44	44
	Correlation		
	Coefficient	,447**	1,000
kualitas dokumen ordinal	Sig. (2-tailed)	,002	.
	N	44	44

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

Lampiran F. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Observasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan



Gambar 2. Pengambilan Data Penelitian

Lampiran G. Surat Izin Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax: (0331) 320430 Jember

Nomor : 5003/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 27 Desember 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Ketua PSIK
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Zehrotul Aini
N I M : 142310101063
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Persepsi Pentingnya Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Kualitas Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Stase Keperawatan Medikal Bedah Universitas Jember
lokasi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Sekretaris I,
Iq. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

Lampiran H. Surat Pernyataan Rekomendasi telah Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kaliramanan 37 Telp / Fax : (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN HASIL STUDI PENDAHULUAN

Nomor 707/UN25.1.14/SP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Na. Wantiyah, M.Kep
NIP : 198107122006042001
Jabatan : Wakil Dekan I

Menerangkan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Zehrotul Aini
NIM : 142310101063
Judul : Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan Studi Pendahuluan pada bulan Januari 2018. Adapun hasil studi pendahuluan sebagai berikut :

Berdasarkan data dari bagian Pendidikan Profesi Fakultas Keperawatan Universitas Jember di dapatkan mahasiswa profesi angkatan 20 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember sebanyak 40 mahasiswa. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara tidak terstruktur kepada 7 mahasiswa yang menempuh skripsi di Program Studi Pendidikan Profesi Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Wawancara dilakukan untuk mengetahui tanggung jawab atas tindakan yang telah dilakukan dan sebagai aspek legal perawat.

Hasil wawancara yang dilakukan diperoleh keterangan bahwa sebanyak tujuh responden mengatakan bahwa apabila ingin menggunakan singkatan, maka singkatan yang dipakai merupakan singkatan baku dari rumah sakit tersebut. Penggunaan tip-x apabila terjadi kesalahan terkadang masih dilakukan oleh dua responden, namun mereka mengetahui bahwa penggunaan tip-x adalah suatu kesalahan. Sebanyak tiga responden mengatakan bahwa menulis dokumentasi asuhan keperawatan setelah melakukan tindakan, dan evaluasi dilakukan sesuai dengan diagnose yang diangkat. Sebanyak empat responden mengatakan bahwa dokumentasi dilakukan setelah shift selesai. Sebanyak enam responden mengatakan bahwa jika ingin meninggalkan halaman kosong maka diberi garis zig zag kemudian melanjutkan ke halaman selanjutnya, sedangkan satu responden mengatakan bahwa hanya memberikan garis lurus dan diberi paraf, kemudian melanjutkan ke halaman berikutnya.

Hasil dari studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan terhadap lima dokumentasi pada tahun 2015 dengan sistem tulis tangan yaitu keseluruhan dari lima laporan dokumentasi asuhan keperawatan tersebut tidak lengkap. Ketidaklengkapan tersebut terdapat pada pengkajian pasien baik pada pola gordon, dan pemeriksaan fisik, serta analisa data. Terdapat empat dokumentasi asuhan keperawatan yang melanggar aspek legal seperti menggunakan tip-x, dan tiga dokumentasi tidak menuliskan tanggal, dan waktu pada setiap tindakan yang telah dilakukan

- oleh mahasiswa profesi. Terdapat pula satu dokumentasi yang menulis laporannya dengan menggunakan pensil. Peneliti juga melakukan studi pendahuluan pada lima dokumentasi asuhan keperawatan dengan sistem pengetikan. Dari kelima dokumentasi tersebut keseluruhan hanya menuliskan paraf tanpa tanda tangan, dua dokumentasi tidak menuliskan diagnosa dengan perumusan yang benar, satu dokumentasi tidak terdapat catatan perkembangan klien, dan satu dokumentasi menuliskan perencanaan dengan kata perlakuan bukan kata perintah.

Demikian surat keterangan hasil studi pendahuluan ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

10 Februari 2018
Widyah, M.Kep
NIP-19810712 200604 2 001



Lampiran I. Surat Ijin Uji Validitas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1291/UN25.1.14/SP/2018

Jember, 13 March 2018

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Zehrotul Aini

N I M : 142310101063

keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Judul penelitian : Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember Universitas Jember

lokasi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Jember

waktu : satu bulan

mohon bantuan saudara untuk memberi Ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan I,

Nur Wantiyah, M. Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

Lampiran J. Surat Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 1417/UN25.1.14/LT/2018	Jember, 20 March 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Zehrotul Aini
N I M : 142310101063
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
Judul penelitian : Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember Universitas Jember
lokasi : Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih,

Wakil Dekan I,

Ns. Waritlyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

Lampiran K. Surat Rekomendasi telah Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 2238/UN25.1.14/LT/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Wantiyah, M.Kep
N I P : 19810712 200604 2 001
Jabatan : Wakil Dekan I

menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Zehrotul Aini
N I M : 142310101063
Judul Penelitian : Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember
Waktu : Maret - April 2018
D P U : Ns. Retno Purwandari, M.Kep
D P A : Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB

telah melaksanakan penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Jember :

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2 Mei 2018
Wakil Dekan I,

Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP 19810712 200604 2 001

Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi

FAKULTAS PENDIDIKAN SAINS
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Zehrotul Aini
 NIM : 142310101063
 Dosen Pembimbing : Alif Retno Puswandari, M. Kep.







No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	29. November 2017	Uptide Draft		f
2.	8. Desember 2017	Latar Belakang.	di hapus susunan Paragrafnya	f
3	28- Desember -2017	Latar Belakang.	bayang lagi date stafus - mui kutaba BAB 2	f
4.	12 - Januari -2018	- Hasil ujian - Bab 1 - Bab 2.	Cari Indikator Paragraf	f
5	18 Januari 2018	- Bab 1 - Indikator persepsi - Bab 2.	'	f
6	18 Januari 2018	- Bab 1 - Bab 2 - Bab 3.	Paragraf alat ukur - konyak teori "perilaku"	f

7	30 Januari 2018	- Kuesioner - Bab 1 - 4	- Perbaiki kerangka kari - kerangka konsep - lengkapi BAB IV	F
8	31 Januari 2018	- Kuesioner - Bab 1 - 4	- kerangka kari - pengurusan pernyataan	F
9	2 Februari 2018	- Kuesioner - BAB 2	- Alat ukur persepsi - Kuesioner	F
10	12 Februari 2018	- Bab 1 - 4 - Kuesioner	Perbaiki blangko print	F
11	15 Februari 2018	- Bab 1 - 4 - Kuesioner	Acc Sampul pro Bagian I = Perbaiki Bagian II = rah pichy Tunggu hasil furnitur	F
12	1 Maret 2018 27 April 2018	Hasil penelitian	Revisi Berlanti hasil	F
13	30 April 2018	Hasil penelitian	Kerangka penulisan	F

14	9 Mei 2018	Pembelajaran	Revisi pembelajaran	F
15	24 Mei 2018	Pembelajaran	Partisipasi pembelajaran kolaborasi	F
16	28 Mei 2018	Bab 1-6	Faktor lingkungan ps	F
17	30 Mei 2018	BAB 1-6	All Cidgr Gh furnitin	F

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Zehrotul Aini
NIM : 142310101063
Dosen Pembimbing : Nc. Jon Hapau Sutacardana, M.Kep., Sp.Kep.KMBS

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	18 - Desember - 2017	Luar belahang	- cari website paper yang berkaitan	
2.	16 - Januari - 2018	Wawancara	- instrumen penelitian	
3.	26 - Januari - 2018	- kuesioner -	- Terjemahkan kuesioner - ulkus sinektisi	
4.	1 - Februari - 2018	- kuesioner - Bab 1	- penggantian referensi - kuesioner	
5.	9 - Februari - 2018	- Bab 1 - Kuesioner	- uraian ulkus - uji - kuesioner	
6.	12 - Februari - 2018	- Bab 1 - Bab 4	- uraian ulkus perbaiki	

7	15 - Februari - 2018	Bab 1 - 4 - Tuntutan	Ace Ujiam proposal
8	19 - Mei - 2018	Kawal penelitian	Kegiatan pembahasan
9	25 - Mei - 2018	Pembahasan	Tambahan solusi 1 penemuan super q - kroscek BAB 9
10	28 - Mei - 2018	Bab Bab 1 - 6	- kroscek hasil penelitian
11	20 - Mei - 2018	BAB 1 - 6	- kawal penelitian B. Sifatnya total saya

Lampiran M. Persetujuan Komite Etik Penelitian

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No. 049/UN25.8/KEPK/DL/2018</u>	
Title of research protocol	: "Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember"
Document approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Zehrotul Aini
Member of research	: -
Responsible Physician	: Zehrotul Aini
Date of approval	: March 19 th , 2018
Place of research	: L. Ners Profession Education Program Faculty of Nursing Universitas Jember
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, March 26 th , 2018	
Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember	Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember
  (Drs. Bambang P. M. Kes, Sp. Prox)	  (Dewi Ayu Ratna Dewanti, M. Si)