



**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI PERAWAT  
DALAM PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN  
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT TINGKAT  
III BALADHIKA HUSADA KABUPATEN  
JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh :

**Nurdianah Fajri Ronandini  
NIM 152310101346**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI PERAWAT  
DALAM PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN  
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT TINGKAT  
III BALADHIKA HUSADA KABUPATEN  
JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

Oleh :

**Nurdianah Fajri Ronandini  
NIM 152310101346**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI PERAWAT  
DALAM PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN  
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT TINGKAT  
III BALADHIKA HUSADA KABUPATEN  
JEMBER**

Oleh

**Nurdianah Fajri Ronandini  
NIM 152310101346**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep.

## PERSEMBAHAN

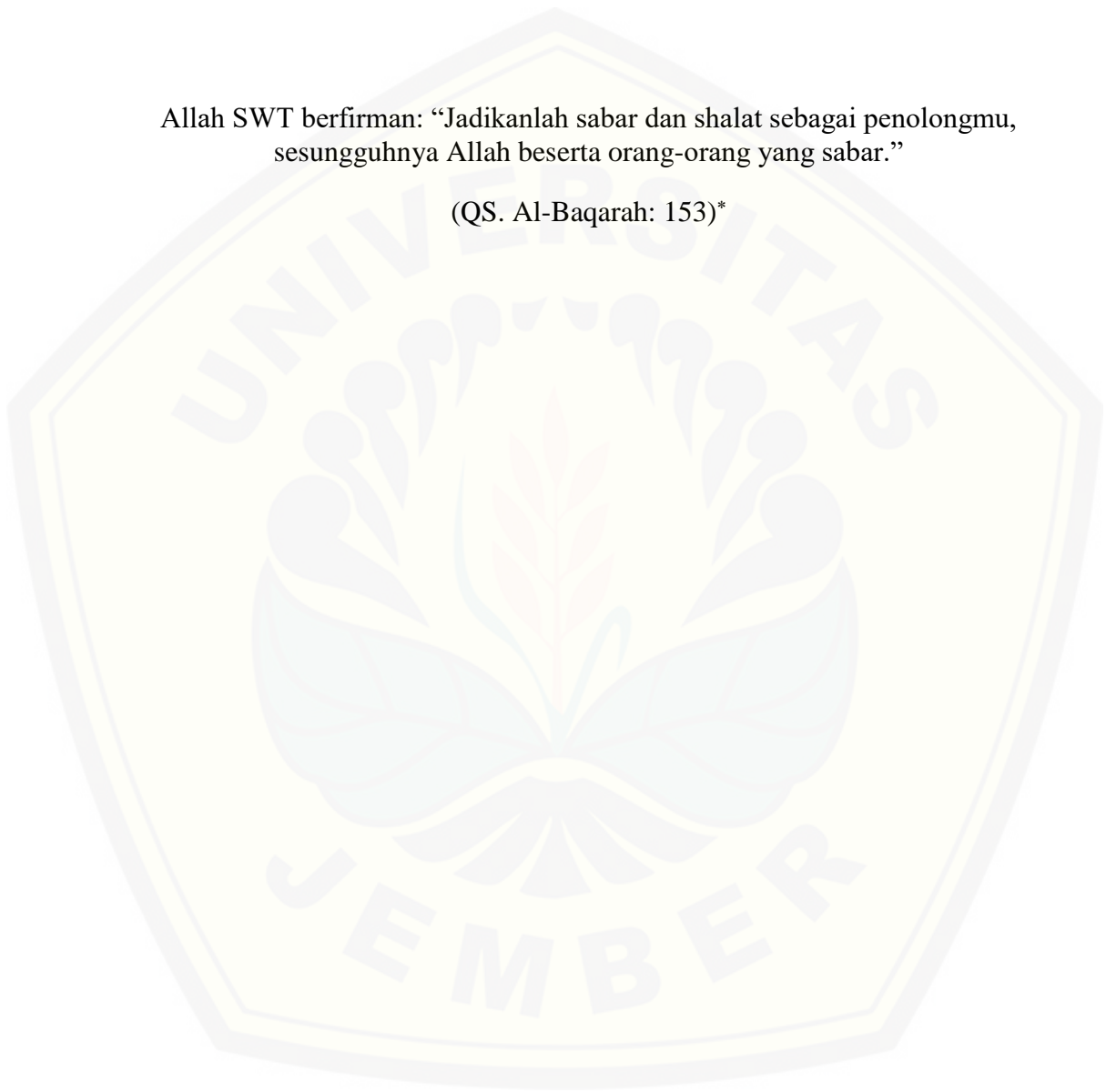
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah Budi Hariyanto dan Ibu Darwiyanti Nanik yang selama ini telah memberikan semangat, dukungan, motivasi dan tak lupa do'a beliau yang selalu menyertai untuk kelancaran semua proses dalam mencapai gelar sarjana saya;
2. Kakak dan adik kandung saya yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama saya menyelesaikan skripsi ini;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember beserta seluruh dosen; seluruh guru di TK Al-Furqan Jember; SD Al-Furqan Jember; SMPN 1 Jember; dan SMA Darul Ulum 1 Unggulan BPPT Jombang yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang bermanfaat kepada saya;
4. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015 dan sahabat-sahabat saya yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan bantuan selama proses dalam menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu;
5. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada saya selama ini untuk kelancaran dalam proses pembuatan skripsi ini.

**MOTO**

Allah SWT berfirman: “Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”

(QS. Al-Baqarah: 153)\*



---

\* Yahya, Al-Imam Abu Zakaria. 1999. *Riyadhus Shalihin*. Jakarta: Pustaka Amani.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurdianah Fajri Ronandini

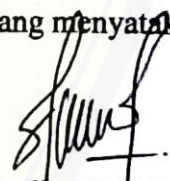
NIM : 152310101346

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sudah saya tulis sumbernya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Jember, Maret 2019

Yang menyatakan,



Nurdianah Fajri R.  
NIM 152310101346

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” karya Nurdianah Fajri Ronandini telah diuji dan disahkan pada:

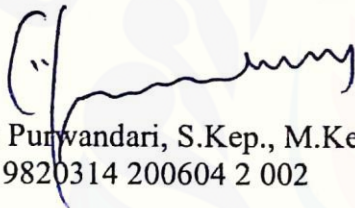
hari, tanggal : Jumat, 5 April 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember


Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

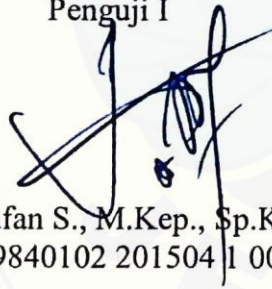


Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.  
NIP 19820314 200604 2 002



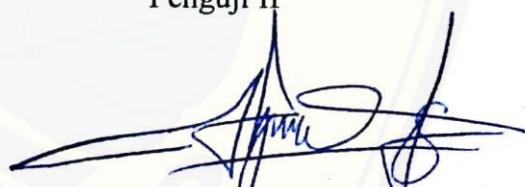
Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep.  
NRP 760016846

Penguji I



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

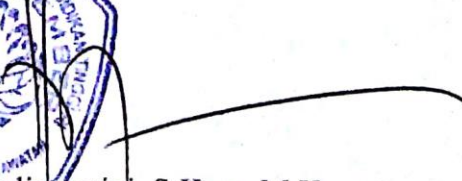
Penguji II



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.  
NRP 760016845

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantun Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

**Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember** (*Overview of Knowledge, Attitudes and Motivation of Nurses in the Implementation of Documentation of Nursing at Baladhika Husada Level III Hospital, Jember*)

**Nurdianah Fajri Ronandini**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Nursing documentation is a major component of hospital practice as an effective way of communication among health professionals which is very important for the quality of patient care. For its implementation, there were still many incomplete documentation found due to several nurse factors influencing the implementation of nursing documentation. This study described on how the knowledge, attitudes, and motivations of nurses in carrying out the documentation of nursing in the hospital using descriptive study. This research used was a quantitative approach with 73 nurses that documented nursing documentation and conducted a purposive sampling technique. The results of this study showed nurses' knowledge about nursing documentation was in a good category (61.6%) involving the average nurses' attitude in conducting nursing documentation was 46.07 from a maximum score of 50; and 54.8% of nurses' motivation in implementing documentation of nursing in good categories. Although the knowledge, attitudes, and motivation in this study were in the good category, there were some indicators that were poor so that nurses needed to re-evaluate the implementation of nursing documentation. In addition, nurses need to increase knowledge about nursing documentation relating to the aspects of objectives, legal, and components of nursing documentation as well as improving attitudes to support other members in a team. Moreover, it was expected that it could increase nurses' motivation to conduct nursing documentation so that each nurse can write nursing documentation optimally.*

**Keywords:** *attitude, knowledge, motivation, nursing documentation.*



## RINGKASAN

### **Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember;**

Nurdianah Fajri Ronandini, 152310101346; 2019; xix+101 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Dokumentasi merupakan aspek yang paling penting dari praktik keperawatan. Dokumentasi keperawatan dapat diartikan sebagai catatan perawat yang berisi tentang status perkembangan klien dan perawatan yang diberikan kepada klien. Dokumentasi yang efektif tidak hanya untuk menggambarkan kualitas pelayanan keperawatan, tetapi juga berfungsi sebagai bukti tanggung jawab anggota tim kesehatan dalam memberikan perawatan terhadap klien. Perawat dalam menuliskan pendokumentasian keperawatan dengan intensitas yang sering harusnya menghasilkan pendokumentasian keperawatan yang baik dan efektif.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif dan teknik sampling menggunakan *purposive sampling* yang melibatkan 73 perawat yang melakukan pendokumentasian keperawatan sebagai responden penelitian. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik perawat, pengetahuan perawat, sikap perawat dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menggambarkan sebanyak 61,6% pengetahuan perawat tentang pelaksanaan pendokumentasian keperawatan dalam

kategori baik. Sikap perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan memperoleh nilai rata-rata 46,07, nilai tengah 45 dari nilai maksimal 50. Sedangkan sebanyak 54,8% motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan masih dalam kategori baik.

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu sebagian besar pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan masih dalam kategori baik, namun masih terdapat beberapa kekurangan pada setiap indikator dari masing-masing variabel pengetahuan, sikap maupun motivasi perawat seperti kurangnya pengetahuan pada indikator tujuan, aspek legal dan komponen pendokumentasian keperawatan, kurangnya sikap pada indikator dukungan kepada anggota tim yang lain, kurangnya motivasi pada indikator *growth* (berkembang). Perawat dapat mengevaluasi kembali pelaksanaan pendokumentasian keperawatan dan meningkatkan kemampuan perawat tentang pendokumentasian keperawatan dengan cara mengikuti berbagai pelatihan terkait dokumentasi keperawatan. Selain itu, perawat dapat meningkatkan pengetahuan tentang aspek tujuan, legal dan komponen pendokumentasian keperawatan, memperbaiki sikap perawat untuk mendukung anggota tim yang lain dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan serta meningkatkan motivasi perawat untuk selalu mengembangkan diri dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan.

## PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Peneliti menyampaikan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Bapak Murtaqib, S.Kp., M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam penulisan skripsi ini;
4. Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku dosen penguji I dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulisan skripsi ini;
5. Dosen, staf dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah membantu selama proses pengerjaan skripsi ini;
6. Kedua orangtua dan saudara kandung saya yang telah memberikan dukungan, motivasi dan do'a demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Teman-teman angkatan 2015 dan sahabat-sahabat saya yang telah memberikan masukan, bantuan, dan semangat selama penyusunan skripsi ini;

8. Peneliti sebelumnya yang telah memberikan izin untuk menggunakan kuesioner;
9. Pihak Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang telah memberikan izin untuk penelitian ini;
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Maret 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN MOTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
RINGKASAN .....	ix
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>8</b>

1.4.1 Bagi Teoritis.....	8
1.4.2 Bagi Praktisi.....	8
<b>1.5 Keaslian Penelitian.....</b>	<b>9</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Proses Keperawatan .....</b>	<b>10</b>
2.1.1 Pengertian Proses Keperawatan .....	10
2.1.2 Karakteristik Proses Keperawatan.....	12
2.1.3 Tahap-tahap Proses Keperawatan .....	15
<b>2.2 Dokumentasi Keperawatan.....</b>	<b>18</b>
2.3.1 Definisi Pendokumentasian Keperawatan.....	18
2.3.2 Prinsip-prinsip Dokumentasi Keperawatan.....	21
2.3.3 Aspek Legal Pendokumentasian Keperawatan .....	23
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pendokumentasian Keperawatan	24
<b>2.7 Kerangka Teori .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>30</b>
<b>BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>31</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>31</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	31
4.2.2 Sampel.....	31
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	32
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian .....	32
<b>4.3 Tempat Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>33</b>

<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>34</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>37</b>
4.6.1 Sumber Data.....	37
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.6.3 Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	40
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	42
<b>4.7 Pengelolaan dan Analisis Data.....</b>	<b>44</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	44
4.7.2 <i>Coding</i> .....	44
4.7.3 <i>Entry Data</i> .....	45
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	46
4.7.5 Analisis Data.....	46
<b>4.8 Etika Penelitian.....</b>	<b>46</b>
4.8.1 Prinsip Menghormati Harkat Martabat Manusia ( <i>Respect for Pearson</i> ).....	46
4.8.2 Prinsip Berbuat Baik ( <i>Beneficence</i> ) dan Tidak Merugikan ( <i>Non-Maleficence</i> ).....	47
4.8.3 Prinsip Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	47
4.8.4 Prinsip Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	47
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>49</b>
5.1.1 Data Karakteristik Perawat.....	49
5.1.2 Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan.....	50
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>54</b>
5.2.1 Karakteristik Perawat.....	54

5.2.2 Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan .....	56
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>64</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>66</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>66</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>66</b>
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	66
6.2.2 Bagi Rumah Sakit.....	67
6.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>69</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>73</b>

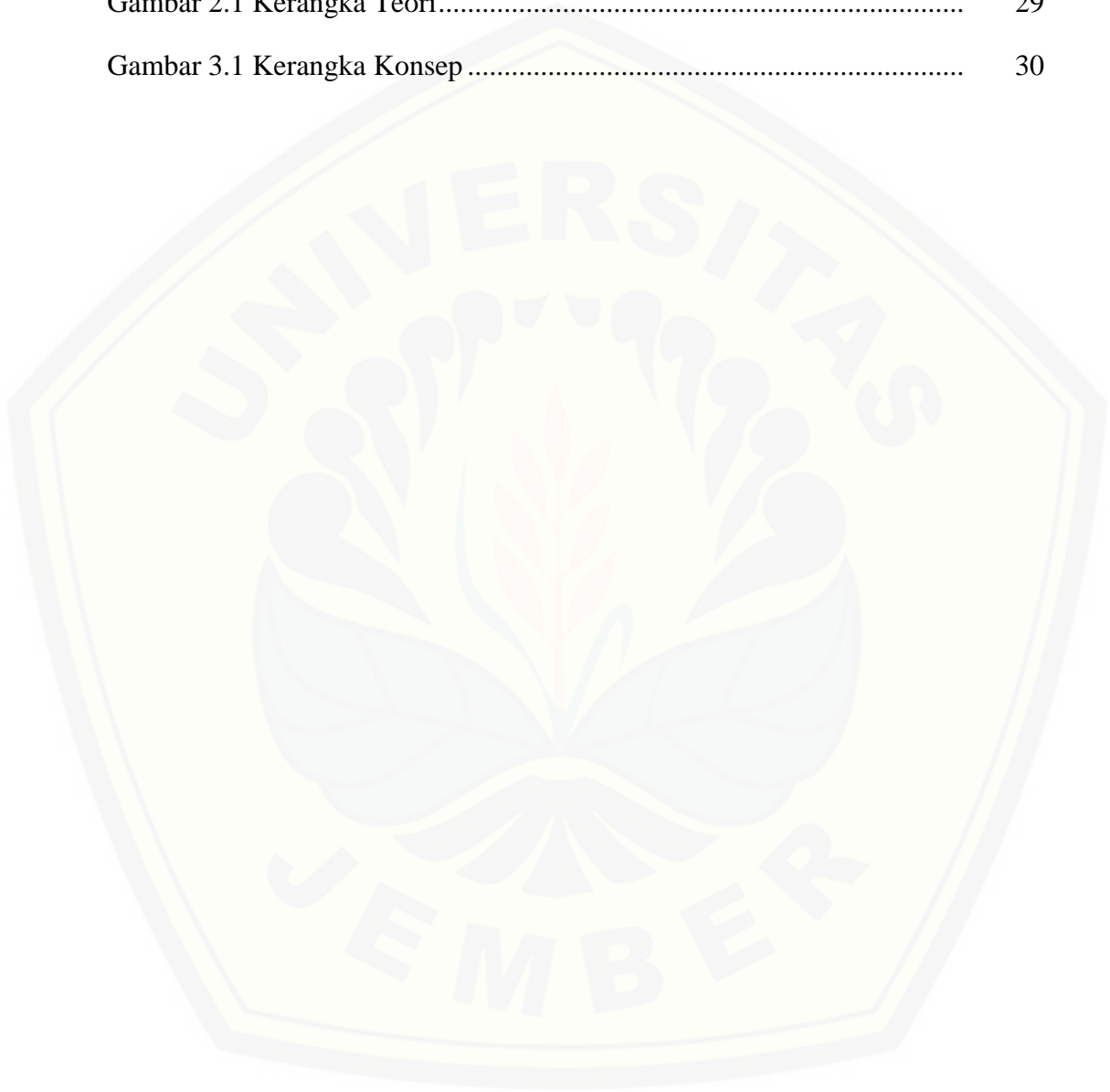


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Defiinisi Operasional .....	34
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Kuesioner Pengetahuan Pendokumentasian Keperawatan .....	40
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> Kuesioner Sikap Pendokumentasian Keperawatan.....	41
Tabel 4.4 <i>Blueprint</i> Kuesioner Motivasi Pendokumentasian Keperawatan	42
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Perawat yang Melakukan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=73) .....	49
Tabel 5.2 Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=73) .....	50
Tabel 5.3 Dsistribusi Indikator Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=73) .....	51
Tabel 5.4 Sikap Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=73) .....	52
Tabel 5.5 Distribusi Indikator Sikap Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=73) .....	52
Tabel 5.6 Gambaran Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=73) .....	53
Tabel 5.7 Distribusi Indikator Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=73) .....	54

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	30



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	74
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	75
Lampiran C. Kuesioner Faktor-faktor Pendokumentasian Keperawatan ...	76
Lampiran D. Kuesioner Pengetahuan Pendokumentasian Keperawatan ....	77
Lampiran E. Kuesioner Sikap Pendokumentasian Keperawatan .....	79
Lampiran F. Kuesioner Motivasi Pendokumentasian Keperawatan .....	81
Lampiran G. Hasil Penelitian .....	83
Lampiran H. Dokumentasi Penelitian .....	90
Lampiran I. Persetujuan Komite Etik Penelitian .....	91
Lampiran J. Surat Izin Penelitian Fakultas .....	92
Lampiran K. Surat Izin Penelitian LP2M .....	93
Lampiran L. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit .....	94
Lampiran M. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	95
Lampiran N. Lembar Bimbingan Skripsi .....	96

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dokumentasi keperawatan dianggap sebagai indikator penting untuk mengembangkan proses asuhan keperawatan. Kualitas dokumentasi keperawatan menjadi salah satu masalah penting bagi profesi keperawatan saat ini. Menurut Blair dan Smith (2012), dokumentasi keperawatan yang dibuat oleh perawat harus mengkomunikasikan tentang pengamatan, pengambilan keputusan perawatan, tindakan perawatan dan hasil perawatan yang terkait dengan masalah pasien dan perawatan. Dokumentasi keperawatan harus dibuat secara akurat yang mencerminkan status kesehatan pasien dan perawatan yang diberikan oleh perawat serta mencerminkan perspektif pasien tentang kesehatan dan perawatan kesehatan mereka. Dokumentasi keperawatan juga dapat digunakan untuk meningkatkan model terstruktur lainnya untuk meningkatkan penilaian rencana perawatan.

Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memperbaiki pendokumentasian keperawatan sesuai dengan standar yang ada. Pendokumentasian keperawatan merupakan komponen utama dari praktik di rumah sakit sebagai sarana komunikasi yang efektif di antara profesional kesehatan yang sangat penting untuk kualitas perawatan klien. Standar perawatan yang diberikan oleh perawat ditentukan oleh kualitas pendokumentasian yang efektif (Taiye, 2015). Pendokumentasian keperawatan juga mempunyai tujuan sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan. Jaminan kualitas merupakan salah satu bagian dari program dalam pengembangan pelayanan kesehatan, sehingga jika perawat melaksanakan pendokumentasian dengan baik dan benar secara tidak langsung asuhan keperawatan yang berkualitas dapat dengan mudah untuk dicapai (Simamora, 2009).

Pendokumentasian keperawatan bukanlah hal yang baru bagi seorang perawat. Para perawat di rumah sakit sangat sering melakukan pendokumentasian

keperawatan setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien. Perawat setelah selesai melakukan tindakan pada pasien, akan selalu berhadapan dengan pendokumentasian keperawatan. Perawat dalam menuliskan pendokumentasian keperawatan dengan intensitas yang sering harusnya menghasilkan pendokumentasian keperawatan yang baik dan efektif. Perawat diharapkan mampu mendokumentasikan pelaksanaan proses keperawatan dengan jelas, dapat dibaca, mengurangi risiko kesalahpahaman dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Blair dan Smith, 2012). Namun, pendokumentasian keperawatan yang ditemukan saat ini masih banyak yang tergolong buruk atau bahkan kurang efektif (Aswar dkk., 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugraha (2012) dari beberapa responden sebanyak 55% perawat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap dan sebanyak 45% melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara tidak lengkap. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Noorkasiani dkk. (2015), dari beberapa responden sebanyak 57,2% menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan dilakukan secara lengkap dan 42,8% dokumentasi keperawatan dilakukan secara tidak lengkap. Penelitian Adha (2012), menunjukkan bahwa sebanyak 59,7% perawat melakukan dokumentasi keperawatan dengan kurang baik. Kelengkapan pendokumentasian keperawatan saat ini masuk dalam kategori 51-75%, akan tetapi masih banyak juga pendokumentasian keperawatan yang berada di bawah kategori 50% (Fatmawati dkk., 2014). Berdasarkan data dari beberapa penelitian tersebut, dapat dilihat bahwa pelaksanaan pendokumentasian keperawatan saat ini masih sangat bervariasi dan menjadi masalah di setiap rumah sakit karena masih banyak ditemukannya dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap. Masalah tersebut tentunya akan menggambarkan mutu pelayanan keperawatan yang masih rendah (Noorkasiani dkk., 2015).

Hasil telaah kelengkapan dokumentasi keperawatan menurut penelitian Sugiyati (2015) menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan dokumentasi keperawatan yang kurang lengkap dalam pelaksanaannya. Pelaksanaan

pendokumentasian yang kurang lengkap tersebut terdiri dari pengkajian 20%, diagnosa 12,6%, intervensi 28%, implementasi 3%, evaluasi 8% dan catatan keperawatan 16,4%. Ketidaklengkapan pelaksanaan pendokumentasian keperawatan tersebut meliputi terdapat beberapa item ditemukan kosong di dalam pengkajian karena perawat cenderung tidak menuliskan secara lengkap apa yang seharusnya ditulis dalam pengkajian. Diagnosa keperawatan dalam penulisannya juga tidak ada data sesuai yang dirumuskan. Intervensi keperawatan dalam penulisannya tidak mengacu pada tujuan dengan kalimat dan penulisan yang kurang jelas dan penulisan implementasi dan evaluasi keperawatan dalam penulisannya tidak sesuai atau tidak mengacu pada penelitian sebelumnya. Pada penulisan catatan keperawatan paling banyak ditemukan tidak adanya pengesahan atau nama dan tulisan perawat yang kurang dapat dibaca.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Hasil dari beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan, ketersediaan fasilitas atau sarana, beban kerja, perbandingan jumlah perawat, usia, dokumen medis yang tidak lengkap, model catatan asuhan keperawatan, masa kerja, tingkat pendidikan, pelatihan merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan (Diyanto, 2007; Siswanto dkk., 2013; Aswar dkk., 2014). Sedangkan penelitian lain mengungkapkan bahwa pengetahuan, sikap dan motivasi perawat juga mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan (Pribadi, 2009; Nuryani dan Hariyati, 2014). Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, masih banyak faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan sehingga menyebabkan penulisan pendokumentasian keperawatan masih kurang lengkap.

Berdasarkan penelitian Taiye (2015), sebanyak 100% perawat beranggapan bahwa pendokumentasian tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh mereka, penting untuk dilakukan oleh seorang perawat. Hal

tersebut menunjukkan bahwa perawat sadar dan telah mempunyai persepsi yang baik akan pentingnya pendokumentasian keperawatan dalam menjalankan proses keperawatan. Namun, faktanya masih banyak perawat yang kurang baik dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha (2012), menunjukkan bahwa 17,5% perawat mempunyai persepsi yang baik dan menuliskan dokumentasi keperawatan secara tidak lengkap. Penelitian tersebut menerangkan bahwa perawat sebenarnya sudah memahami pentingnya pendokumentasian keperawatan namun masih ada perawat yang tidak melaksanakan pendokumentasian secara lengkap.

Perawat dalam menuliskan dokumentasi keperawatan sering mengalami kesulitan karena terdapat beberapa faktor yang menghambat perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Pengetahuan seorang perawat terhadap pendokumentasian keperawatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Menurut penelitian dari Sumaedi (2010), menyatakan bahwa pemahaman seorang perawat terhadap pendokumentasian keperawatan dapat mempengaruhi kualitas dari pendokumentasian keperawatan. Kurangnya pemahaman perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan bergantung pada tingkat pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Pemahaman terhadap pendokumentasian keperawatan sangat penting untuk dipelajari lebih dalam lagi oleh seorang perawat.

Hasil penelitian dari Nuryani dan Hariyati (2014), mengungkapkan bahwa pengetahuan para perawat terhadap pendokumentasian keperawatan masih tergolong kurang baik sehingga secara tidak langsung juga dapat mempengaruhi kelengkapan dalam pendokumentasian keperawatan. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa alasan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan secara tidak lengkap dikarenakan kurangnya pemahaman perawat terhadap cara pendokumentasian yang baik dan benar. Perawat yang mempunyai pengetahuan yang baik akan menuliskan dokumentasi keperawatan secara lengkap. Dokumentasi yang lengkap tentunya akan mempengaruhi kualitas dari

dokumentasi keperawatan yang secara tidak langsung juga akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Tingkat pengetahuan seorang perawat sangat mempengaruhi pemahaman perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan.

Pemahaman seseorang terhadap suatu objek akan sangat mempengaruhi sikap atau perilaku seseorang dalam bertindak. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mendasari terbentuknya sikap atau perilaku seseorang. Menurut penelitian Efnawati, dkk. (2015) sebanyak 80% perawat masih memiliki sikap yang negatif terhadap pendokumentasian keperawatan. Penelitian berbeda mengungkapkan bahwa sebanyak 51,3% perawat mempunyai sikap negatif terhadap pendokumentasian keperawatan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai sikap positif, sebanyak 81,1% melaksanakan dokumentasi keperawatan dengan lengkap, sedangkan perawat yang memiliki sikap yang negatif hanya sebanyak 59% yang melakukan pendokumentasian secara lengkap (Mastini dkk., 2015). Berdasarkan hasil dari kedua penelitian tersebut, masih banyak perawat yang mempunyai sikap negatif terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan.

Pelaksanaan pendokumentasian keperawatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap, namun juga dipengaruhi oleh motivasi seorang perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Sebuah penelitian menemukan bahwa perawat memiliki motivasi yang kurang terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan mengingat beban dan tanggungjawab lain yang harus mereka kerjakan selama jam aktif kerja (Kamil dkk., 2018). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 67,6% perawat yang bekerja di ruang Cempaka dan Bakung RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta memiliki motivasi kerja baik (Titis, 2014). Penelitian lain menunjukkan bahwa sebanyak 54% perawat yang setuju memiliki motivasi yang baik dalam melakukan pendokumentasian keperawatan untuk mencapai mutu pelayanan keperawatan (Triyanto dan Kamalludin, 2008). Sebanyak 52,8% perawat memiliki motivasi yang tidak baik dalam pendokumentasian keperawatan (Yanti dan Warsito, 2013).



Motivasi seorang perawat sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Jika perawat memiliki motivasi yang baik terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan, maka mutu dari dokumentasi keperawatan juga akan meningkat.

Berdasarkan hasil studi literatur dari laporan akhir praktik profesi ners manajemen keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember menyebutkan bahwa pada tahun 2015, gambaran dokumentasi keperawatan di rumah sakit tersebut masih ditemukan lembar dokumentasi yang kurang lengkap dalam rekam medis dan tidak adanya Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP). Pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di rumah sakit tersebut masih ditemukan ada beberapa format yang tidak diisi lengkap dan juga terdapat beberapa penulisan dokumentasi yang tidak sesuai pada tempatnya. Pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di ruangan yang berbeda didapatkan bahwa perawat tidak sepenuhnya menuliskan secara lengkap dalam format pengkajian, ketua tim belum menandatangani lembar pengkajian, tidak tercantumnya format rencana keperawatan, format intervensi digabung dengan format evaluasi dalam satu lembar sehingga tidak ada lembar implementasi, perawat menyusun rencana keperawatan dengan bentuk yang berbeda-beda karena tidak adanya SOP dan SAK, banyak terjadi kebingungan dan *human error* pada saat pengaplikasiannya.

Berdasarkan hasil pemaparan dari beberapa penelitian dan studi literatur yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa masih banyak ditemukannya fenomena dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di rumah sakit. Hal tersebut tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai pemahaman dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan salah satunya yaitu tingkat pemahaman atau pengetahuan seorang perawat dalam melakukan pendokumentasian keperawatan. Tidak hanya itu, faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian keperawatan seperti sikap dan motivasi perawat perlu diidentifikasi lebih dalam lagi agar perawat tidak mengalami kesulitan dalam menuliskan dokumentasi secara lengkap. Setiap orang

yang mempunyai pengetahuan yang baik akan memiliki sikap yang positif dan adanya sikap yang positif akan memunculkan motivasi untuk meningkatkan kinerja (Mastini dkk., 2015). Untuk itu, peneliti akan melakukan penelitian terkait pengetahuan, sikap, dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di rumah sakit.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah, bagaimanakah gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di salah satu rumah sakit Kabupaten Jember.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di salah satu rumah sakit Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember;
2. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember;

3. Mengidentifikasi gambaran sikap perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember;
4. Mengidentifikasi gambaran motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Teoritis**

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

##### **1.4.2 Bagi Praktisi**

Manfaat yang dapat diperoleh dari instansi kesehatan seperti dinas kesehatan atau pihak rumah sakit adalah data dan hasil dari penelitian ini digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan audit-monitor untuk mempertahankan kualitas pelayanan.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit H	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember
Tempat Penelitian	Rumah Sakit H	Rumah sakit	Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember
Tahun Penelitian	2014	2013	2019
Peneliti	Dwi Nuryani dan Rr. Tutik Sri Hariyati	L.M. Harmain Siswanto, Rr. Tutik Sri Hariyati, Sukihananto	Nurdianah Fajri Ronandini
Variabel Dependen	Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	-
Variabel Independen	Pengetahuan dan sikap perawat	Faktor-faktor yang berhubungan	Pengetahuan, sikap dan motivasi perawat
Sampling	<i>Random Sampling</i>	<i>Total sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>
Instrumen penelitian	Kuesioner pengetahuan pendokumentasian asuhan keperawatan dan kuesioner sikap perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan	Kuesioner karakteristik perawat dan lembar <i>checklist</i> pendokumentasian asuhan keperawatan	Kuesioner pengetahuan pendokumentasian asuhan keperawatan, kuesioner sikap terhadap pendokumentasian keperawatan dan kuesioner motivasi terhadap pendokumentasian keperawatan

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Proses Keperawatan

#### 2.1.1 Pengertian Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan hal yang sangat penting dilakukan seorang perawat dalam memberikan perawatan secara tepat dan cepat kepada kliennya (Potter dan Perry, 2010). Proses keperawatan dianggap sebagai metode yang paling tepat untuk menjelaskan esensi keperawatan, basis ilmiahnya, teknologi, dan asumsi humanis yang mendorong pemikiran kritis dan kreativitas serta memungkinkan dapat memecahkan masalah dalam praktik profesional (Hagos dkk., 2014). Perawat memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan pada klien dengan cara mengkombinasikan metode penyelesaian masalah secara ilmiah dengan ketrampilan berpikir kritis untuk memberi asuhan melalui proses keperawatan (Rosdahl & Kowalski, 2014).

Proses keperawatan mencakup lima tahapan yang disesuaikan dengan respon klien secara holistik. Tahapan-tahapan dalam proses keperawatan harus dilakukan secara berurutan dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan hingga evaluasi keperawatan. Lima tahapan proses keperawatan tersebut dalam aplikasinya dilakukan secara terpisah namun saling berkaitan dan saling berhubungan (Muhlisin, 2011). Seorang perawat dengan melakukan serangkaian proses keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, secara tidak langsung perawat dapat mengembangkan ketrampilan berpikir kritis dan ketrampilan penyelesaian masalah dengan bekerja menggunakan kerangka proses keperawatan secara berulang (Rosdahl & Kowalski, 2014). Perawat juga dapat mengidentifikasi dan menangani kebutuhan yang diperlukan oleh klien.

Proses keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang sangat penting sebagai kerangka fikir dalam menjalankan fungsi dan tanggungjawab

keperawatan. Proses keperawatan juga memiliki banyak kegunaan diantaranya dapat digunakan sebagai alat untuk memahami masalah yang terjadi pada klien, membentuk perencanaan tindakan secara sistematis, menjalankan tindakan dan menilai hasil tindakan keperawatan (Muhlisin, 2011). Implementasi yang efektif dari proses keperawatan mengarah pada peningkatan kualitas perawatan dan menstimulasi pembangunan pengetahuan teoritis dan ilmiah berdasarkan praktik klinis terbaik (Hagos dkk., 2014). Adapun beberapa tujuan pelaksanaan proses keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan menurut (Muhlisin, 2011), antara lain:

1. Proses keperawatan dapat dijadikan sebagai standar dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien,
2. Mengaplikasikan cara pemecahan masalah klien dalam praktik keperawatan,
3. Mendapatkan cara pemecahan masalah yang baku, sistematis, dan rasional,
4. Mendapatkan cara yang dapat digunakan dalam berbagai jenis kondisi,
5. Mendapatkan hasil pelayanan asuhan keperawatan dengan kualitas yang tinggi.

Proses keperawatan jika ditinjau secara umum, memiliki tujuan untuk membentuk kerangka konsep berdasarkan keadaan setiap klien (Nursalam, 2007). Kualitas keperawatan sangat berkaitan erat dengan efektivitas sistem perawatan kesehatan. Akan tetapi, penerapan proses keperawatan di lapangan mempunyai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam menerapkan proses keperawatan, diantaranya (Hagos dkk., 2014):

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang paling menentukan untuk aplikasi proses keperawatan. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Hagos dkk. (2014) menunjukkan bahwa perawat merasa kurang pengetahuan untuk menerapkan proses keperawatan dalam layanan kesehatan. Hal tersebut dapat terjadi karena materi yang didapat perawat

saat di sekolah berbeda dengan apa yang mereka dapatkan saat di rumah sakit.

## 2. Sikap

Perawat yang memiliki sikap positif terhadap proses keperawatan dapat memperkuat hubungan perawat dengan pasien dan meningkatkan kompetensi perawat.

## 3. Penerapan Proses Keperawatan

Perawat pada umumnya menerapkan proses keperawatan dan memetakan urutan masalah pasien untuk menyelesaikan rencana perawatan. Akan tetapi, dalam penelitian yang dilakukan oleh Hagos dkk. (2014) menunjukkan bahwa proses keperawatan tidak diterapkan dengan mengikuti cara yang diterapkan oleh pihak rumah sakit.

## 4. Hubungan Sosiodemografi

Di antara karakteristik sosiodemografi, status pendidikan memiliki hubungan signifikan secara statis dengan pengetahuan perawat pada penerapan proses keperawatan.

## 5. Faktor Pengaktifan dan Penguatan

Sebagian besar faktor yang memungkinkan dan memperkuat kondisi yang tidak memotivasi perawat untuk menerapkan proses keperawatan. Contoh dari kondisi tersebut seperti kelangkaan sumber daya, kekurangan waktu, dan kurangnya pengetahuan yang memadai menyebabkan penerapan proses keperawatan sedikit terganggu.

Seorang perawat dalam menerapkan proses keperawatan dalam praktiknya membutuhkan waktu yang cukup, tenaga keperawatan dan material yang memadai (Hagos dkk., 2014).

### 2.1.2 Karakteristik Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Kelima tahapan proses keperawatan sangat berhubungan dengan langkah-langkah penyelesaian masalah secara ilmiah. Oleh karena itu, proses keperawatan haruslah mempunyai karakteristik-karakteristik tertentu yang penting untuk efektivitas proses. Menurut (Nursalam, 2007), proses keperawatan mempunyai enam karakteristik, yaitu:

1. Tujuan

Proses keperawatan haruslah memiliki tujuan yang jelas dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada klien.

2. Sistematis

Proses keperawatan harus menggunakan suatu pendekatan yang terstruktur atau terorganisir untuk mencapai sebuah tujuan. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan juga dapat menghindari masalah yang muncul bertolak belakang dengan instansi pelayanan kesehatan.

3. Dinamik

Proses keperawatan haruslah berjalan secara berkesinambungan atau berkelanjutan dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh klien.

4. Fleksibel

Proses keperawatan bersifat fleksibel yang artinya dapat dilihat dalam dua konteks, yaitu proses keperawatan dapat dilaksanakan pada praktik keperawatan dalam situasi apapun yang berhubungan dengan klien, keluarga, atau masyarakat dan tahapan dalam proses keperawatan dapat digunakan secara berurutan dan dengan persetujuan kedua belah pihak (perawat dan klien).

5. Teoritis

Seorang perawat dalam menjalankan proses keperawatan harus dilandasi oleh bidang keilmuan keperawatan. Asuhan keperawatan harus menekankan tiga aspek, yaitu humanistik, holistik dan *care*. Humanistik dapat diartikan sebagai memandang dan menganggap klien sebagai



manusia dan bahkan sebagai perawat. Holistik diartikan sebagai memenuhi kebutuhan dasar klien secara utuh meliputi bio-psiko-sosiospiritual. *Care* diartikan sebagai pelayanan keperawatan yang diberikan haruslah berdasarkan pada standar praktik keperawatan dan kode etik keperawatan.

Sedangkan karakteristik proses keperawatan menurut (Rosdahl dan Kowalski, 2014), meliputi:

1. Sistematis

Proses keperawatan bersifat sistematis, karena dalam pelaksanaannya tindakan asuhan keperawatan harus dilakukan secara tertib, spesifik, dan logis berdasarkan kepada kebutuhan klien. Perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan harus mengikuti perkembangan langkah-langkah logis untuk mengidentifikasi kebutuhan klien.

2. Berorientasi pada Klien

Sebagai perawat, dalam melaksanakan proses keperawatan lebih berfokus pada pemenuhan kebutuhan klien daripada melakukan ketrampilan khusus. Seluruh tindakan asuhan keperawatan haruslah berfokus pada klien, keluarga atau orang terdekat lainnya hanya sebagai rekan perawat dalam menentukan tujuan perawatan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh klien.

3. Berorientasi pada Tujuan

Tujuan dalam proses keperawatan dapat bersifat jangka pendek atau jangka panjang yang disesuaikan dengan prioritas kebutuhan klien. Tujuan jangka pendek adalah hasil yang dapat tercapai dalam hitungan jam, hari, atau minggu disesuaikan dengan kondisi klien. Tujuan jangka panjang adalah memperhitungkan tujuan jangka pendek, tetapi juga memberi pedoman dalam hitungan berapa hari, minggu atau bulan selama dan setelah klien ditemui oleh tenaga kesehatan.

4. Berkelanjutan

Proses keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan karena kondisi kesehatan klien berubah-ubah setiap waktu. Perawat harus mengkaji

kembali secara berkelanjutan, membuat tujuan baru, mengimplementasikan intervensi keperawatan yang baru, membuat intervensi keperawatan yang baru dan mengevaluasi kembali dari seluruh proses yang telah dilakukan kepada klien.

#### 5. Dinamis

Proses keperawatan merupakan sebuah proses yang dinamis, sering berubah-ubah sesuai kondisi klien. Perawat diminta untuk memahami kebutuhan klien di setiap waktu agar proses keperawatan dapat berjalan sesuai tujuan dan dapat menyelesaikan masalah pada klien.

### 2.1.3 Tahap-tahap Proses Keperawatan

#### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan pertama dalam proses keperawatan yang merupakan proses pengumpulan data klien untuk menentukan status kesehatannya. Pengkajian keperawatan memiliki dua tahapan kegiatan yaitu pengumpulan dan verifikasi data; dan analisis data. Pengkajian dilakukan dari hal yang umum ke hal yang lebih spesifik (Potter dan Perry, 2010). Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data yang berhubungan dengan kondisi klien dalam format yang terorganisir.

##### a. Pengumpulan data

Pengumpulan data klien dikategorikan menjadi dua jenis data yaitu data objektif dan data subjektif. Data objektif merupakan jenis data yang diperoleh dari hasil observasi atau pengukuran status kesehatan. Data objektif merupakan data yang dapat diukur dan diobservasi, menggambarkan kondisi kesehatan klien secara menyeluruh. Sedangkan data subjektif merupakan jenis data yang diambil berdasarkan deskripsi verbal, opini atau perasaan klien mengenai apa yang terjadi pada dirinya (Potter dan Perry, 2010).

b. Metode pengumpulan data

Proses pengumpulan data dapat dilakukan dengan menggunakan hasil dari wawancara, riwayat kesehatan, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan diagnostik serta pemeriksaan fisik. Metode tersebut digunakan untuk memperoleh informasi yang lengkap dan akurat tentang kondisi kesehatan klien sehingga penentuan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Data yang telah dikumpulkan harus bersifat faktual, tidak bias, tidak berat sebelah, dan diperbarui secara terus-menerus (Potter dan Perry, 2010).

c. Analisis data

Mengidentifikasi data klien yang telah dikumpulkan untuk menentukan masalah kesehatan klien. Perawat dengan melakukan analisis data yang sistematis, perawat dapat menarik kesimpulan mengenai masalah kesehatan klien sehingga memudahkan dalam penentuan diagnosa keperawatan. Analisis data dapat dilakukan dengan mengelompokkan beberapa informasi ke dalam kelompok yang memiliki arti dan manfaat dengan mempertimbangkan respon klien terhadap penyakit (Potter dan Perry, 2010).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan langkah kedua yang harus dilakukan oleh seorang perawat dalam menerapkan proses keperawatan. Diagnosis keperawatan dapat diartikan sebagai pernyataan mengenai masalah kesehatan klien yang aktual atau potensial yang dapat dikendalikan melalui intervensi keperawatan mandiri secara ringkas, jelas, berpusat pada klien, dan spesifik pada klien (Rosdahl dan Kowalski, 2014). Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap kondisi kesehatan klien atau kerentanan terhadap respon setiap individu, keluarga, kelompok, komunitas. Diagnosis keperawatan dapat berfokus pada tiga jenis diagnosis, yaitu diagnosis berfokus masalah, diagnosis risiko, diagnosis promosi kesehatan (Herdman dan Kamitsuru, 2017). Terdapat beberapa kesalahan dalam proses diagnosis keperawatan yang sering

terjadi pada perawat yaitu kesalahan dalam pengumpulan data, pengelompokan, interpretasi, dan pernyataan diagnosis (Potter dan Perry, 2010).

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan. Kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam intervensi keperawatan seperti; menetapkan prioritas, menetapkan hasil yang diharapkan, merencanakan intervensi keperawatan. Rencana asuhan keperawatan merupakan pedoman formal bagi seorang perawat yang berguna untuk mengarahkan saat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien. Rencana asuhan keperawatan idealnya bersifat individual untuk setiap klien (Potter dan Perry, 2010).

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan langkah perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan melalui intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan dianggap sebagai bentuk penanganan seorang perawat terhadap klien. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan seorang perawat bersifat dependen, interdependen, atau mandiri. Intervensi keperawatan mencakup dua jenis perawatan yaitu perawatan secara langsung dan perawatan secara tidak langsung (Potter dan Perry, 2010)

### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan pengukuran keefektifan seluruh tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan mulai dari pengkajian hingga implementasi. Evaluasi keperawatan didasarkan oleh respon klien terhadap tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Proses evaluasi yang dilakukan oleh perawat menggambarkan efektivitas tindakan asuhan keperawatan yang meliputi: mengidentifikasi kriteria dan standar evaluasi, mengumpulkan data untuk menentukan kriteria dan standar yang telah terpenuhi, menginterpretasi dan meringkas data, mendokumentasikan

temuan dan setiap pertimbangan klinis, dan menghentikan, meneruskan atau merevisi rencana perawatan (Potter dan Perry, 2010).

## 2.2 Dokumentasi Keperawatan

### 2.3.1 Definisi Pendokumentasian Keperawatan

Dokumentasi merupakan aspek yang paling penting dari praktik keperawatan. Format dan kualitas dokumentasi telah mengalami perkembangan, akan tetapi fokus dari dokumentasi tersebut akan membawa dampak positif terhadap perawatan klien (Potter dan Perry, 2005). Dokumentasi keperawatan juga mempunyai arti sebagai rekaman berupa dokumen yang akan memberikan informasi mengenai status pasien, perawatan medis, dan proses keperawatan secara relevan dan legal (Subekti dkk., 2012). Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien pasti akan berhadapan dengan dokumentasi keperawatan. Dokumentasi keperawatan tidak hanya dapat digunakan sebagai kebutuhan perawat di tataran klinik, akan tetapi perawat profesional, dan anggota tim kesehatan lain, peneliti, pengambil keputusan, pembela juga sangat membutuhkan data yang dituliskan dari dokumentasi keperawatan (Muhlisin, 2011). Data-data yang tercatat secara efektif pada dokumentasi keperawatan tidak hanya untuk mengetahui kondisi pasien, namun dokumentasi keperawatan juga dapat digunakan untuk mengetahui seberapa efektif proses keperawatan yang dilakukan seorang perawat kepada klien.

Pendokumentasian keperawatan yang akurat dan tepat waktu tentang informasi yang bermakna dan relevan pasti sangat berguna dan secara tidak sengaja dapat menunjukkan bahwa perawat dapat menghasilkan nilai yang tinggi dari sebuah dokumentasi keperawatan. Sebaliknya, jika pendokumentasian keperawatan tidak memadai atau tidak sesuai dengan standar dan tidak akurat maka perawat sendiri yang menghasilkan nilai

yang rendah terhadap pendokumentasian keperawatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendokumentasian keperawatan yang tepat dapat memberikan bukti tertulis dari pelaksanaan proses keperawatan yang merupakan aspek penting bagi seorang perawat. Perawat sangat memerlukan pengetahuan tentang dasar-dasar dokumentasi keperawatan agar dapat mencatat secara efektif. Dokumentasi yang efektif tidak hanya untuk menggambarkan kualitas pelayanan keperawatan, tetapi juga berfungsi sebagai bukti tanggung jawab anggota tim kesehatan dalam memberikan perawatan terhadap klien. Proses keperawatan dapat dikatakan lengkap jika telah didokumentasikan dengan teliti dan tepat waktu dalam memberikan bukti tindakan keperawatan, respon pasien terhadap tindakan yang diberikan oleh perawat dan rencana serta tujuan asuhan keperawatan pasien (Muhlisin, 2011).

Dokumentasi merupakan aspek penting bagi semua anggota tim pelayanan kesehatan. Dokumentasi mempunyai beberapa tujuan meliputi (Potter dan Perry, 2010):

1. Komunikasi

Dokumentasi dapat digunakan sebagai alat komunikasi bagi tim kesehatan yang menginformasikan perkembangan klien. Dokumentasi harus memiliki informasi terbaru dan paling akurat tentang perkembangan status kesehatan klien.

2. Dokumentasikan legal

Dokumentasi yang akurat merupakan alat pertahanan paling utama bagi klaim hukum yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan. Dokumentasi keperawatan harus menggambarkan dengan jelas bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien berdasarkan hasil pemeriksaan agar dapat membatasi tanggung jawab hukum pada keperawatan.

### 3. Tagihan keuangan

Dokumentasi dapat digunakan sebagai acuan tagihan keuangan dalam pelayanan kesehatan pada klien. Penyedia asuransi dan auditor dari lembaga federal untuk menentukan penggantian biaya perawatan klien dapat melihat dari dokumentasi yang dilakukan oleh tim kesehatan. Penggantian biaya yang akurat dan tepat waktu didasarkan pada dokumentasi yang akurat berkaitan dengan peralatan dan persediaan selama memberikan pelayanan kesehatan kepada klien.

### 4. Pendidikan

Dokumentasi yang berisikan banyak informasi tentang status kesehatan klien dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk mempelajari penyakit dan respon klien dengan membaca dokumentasi yang dibuat oleh tenaga kesehatan.

### 5. Penelitian

Seorang perawat peneliti boleh menggunakan dokumentasi klien selama penelitian klinis untuk meneliti atau mengidentifikasi intervensi keperawatan yang baru. Dokumentasi dapat digunakan sebagai acuan oleh perawat peneliti dalam mengumpulkan data berupa jenis dan dosis analgesik yang digunakan, data pengkajian objektif dan respon subjektif klien.

### 6. Audit monitor

Perawat akan melakukan monitoring atau meninjau kembali dokumentasi yang telah dilakukan sepanjang tahun untuk menentukan derajat peningkatan kualitas pendokumentasian keperawatan. Program peningkatan kualitas yang dilakukan oleh perawat tersebut membuat perawat mengetahui standar praktik keperawatan untuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan kepada klien (Potter dan Perry, 2010).

### 2.3.2 Prinsip-prinsip Dokumentasi Keperawatan

Perawat dalam menuliskan dokumentasi keperawatan pasti membutuhkan pengetahuan dasar dan ketrampilan yang digunakan dalam proses pendokumentasian keperawatan. Substansi dokumentasi yang efektif adalah catatan tertulis yang sistematis dari praktik keperawatan. Catatan tersebut meliputi data pasien, keputusan keperawatan dan diagnosa keperawatan, rencana asuhan keperawatan, tindakan keperawatan, dan hasil dari proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Muhlisin, 2011).

Pendokumentasian yang baik dapat dilakukan oleh perawat jika mengikuti beberapa arahan berikut ini (Muhlisin, 2011):

1. *Simplicity* (kesederhanaan)

Gunakan kata-kata yang sederhana dan hindari istilah yang dibuat-buat.

2. *Conservatism*

Dokumentasi keperawatan harus akurat dan didasari oleh informasi dasar yang dikumpulkan dan hindari dokumentasi dari kesimpulan yang tidak akurat.

3. Kesabaran

Waktu yang cukup dapat digunakan untuk memeriksa kebenaran apa yang terjadi pada pasien dan apa yang telah dilakukan oleh pasien

4. *Precision* (ketepatan)

Memandang pasien dari berbagai sudut pandang. Gunakan data hasil teknologi tinggi bila tersedia untuk menjelaskan gambaran klinis.

5. *Irrefutability* (Kebimbangan)

Pentingnya mendokumentasikan secara jelas dan objektif.

Dokumentasi yang mempunyai kualitas tinggi sangat penting karena dibutuhkan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan. Terdapat lima karakteristik dokumentasi yang efektif menurut Potter dan Perry (2010), yaitu:



1. Faktual

Dokumentasi dapat dikatakan faktual apabila mengandung informasi deskriptif dan objektif tentang hal yang dilihat, didengar, dirasakan dan dihidu oleh perawat. Terdapat beberapa penggunaan istilah yang tidak dapat diterima karena dianggap menyatakan sebuah opini seperti *tampak, kelihatannya* atau *sepertinya*.

2. Akurat

Pengukuran secara eksakta akan menghasilkan data yang tepat. Dokumentasi yang ditulis secara ringkas akan mudah dipahami oleh tim kesehatan lainnya. Hindari menggunakan kata yang tidak relevan dan tidak diperlukan. Dokumentasi harus menunjukkan akuntabilitas selama jangka waktu data. Tanda tangan dapat digunakan sebagai bentuk tanggung jawab seorang perawat terhadap tindakan yang telah dilakukan oleh seorang perawat.

3. Lengkap

Dokumentasi harus mengandung berbagai informasi atau laporan yang lengkap. Dokumentasi yang dituliskan secara lengkap dapat menggambarkan bagaimana kualitas pendokumentasian yang dilakukan oleh seorang perawat.

4. Baru

Perawat dalam menuliskan pendokumentasian keperawatan sebaiknya dilakukan dengan tepat waktu. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan ketepatan dan menghindari berbagai bentuk duplikasi.

5. Terorganisasi

Perawat dalam menuliskan pendokumentasian harus dapat mengkomunikasikan informasi dalam urutan yang logis dan terorganisasi.

### 2.3.3 Aspek Legal Pendokumentasian Keperawatan

Perawat dalam praktiknya harus memahami batasan hukum yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan. Perawat mempunyai panduan aspek legal hukum yang berasal dari hukum perundang-undangan, hukum peraturan, dan hukum umum (Potter dan Perry, 2010). Asuhan keperawatan dalam praktik keperawatan merupakan aspek legal bagi seorang perawat meskipun model asuhan keperawatan di setiap rumah sakit berbeda-beda. Aspek legal dalam praktik keperawatan sangat erat kaitannya dengan dokumentasi keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan bukti tertulis yang dilakukan seorang perawat terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada klien. Bukti tertulis yang berisikan catatan klinis perkembangan klien harus mencakup dokumentasi tentang apa yang telah dilakukan seorang perawat terhadap klien untuk keamanan klien (Dermawan, 2012).

Terdapat dua tipe tindakan legal menurut Dermawan (2012), yaitu tindakan sipil atau pribadi dan tindakan kriminal. Tindakan sipil atau pribadi merupakan tindakan yang berkaitan dengan isu antar individu. Tindakan kriminal merupakan tindakan yang berkaitan dengan perselisihan antar individu dan masyarakat secara keseluruhan. Jika seorang perawat melakukan dokumentasi keperawatan dengan tidak benar, maka perawat tersebut dapat dituntut melakukan kesalahan dalam praktik keperawatan atau yang biasa disebut dengan malpraktik. Dokumentasi keperawatan harus menggambarkan laporan perkembangan klien yang akurat dan dapat dipercaya secara legal. Dokumentasi dianggap dapat dipercaya secara legal apabila memenuhi beberapa hal berikut yaitu; dilakukan pada periode yang sama, akurat, jujur dan tepat (Dermawan, 2012).

Dokumentasi keperawatan dapat digunakan sebagai dasar dari berbagai kasus gugatan atau sebagai alat hukum yang dapat melindungi perawat dalam kasus hukum. Tenaga kesehatan harus menjaga kerahasiaan

dokumentasi status kesehatan klien tetapi juga memenuhi standar hukum dalam proses pencatatan (Berman dkk., 2008; Potter dan Perry, 2010). Menurut Berman dkk. (2008) beberapa hal yang harus diperhatikan saat melakukan proses dokumentasi:

1. Tanggal dan waktu
2. Waktu
3. Keterbacaan
4. Permanen
5. Terminologi yang diterima
6. Ejaan yang benar
7. Tanda tangan
8. Akurasi
9. Urutan
10. Kesesuaian
11. Kelengkapan
12. Ringkas dan padat
13. Kehati-hatian hukum

#### 2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pendokumentasian Keperawatan

Dokumentasi keperawatan dalam pelaksanaannya tidak semua perawat menuliskan dokumentasi secara lengkap. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian keperawatan secara lengkap sebagai berikut:

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat berusia lebih dari 28 tahun dapat melakukan pendokumentasian secara lengkap dibandingkan dengan perawat yang berusia kurang dari 28 tahun. Menurut Nugraha (2012), mengemukakan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang

dapat mempengaruhi ketidaklengkapan pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Individu yang memiliki usia yang lebih tua secara tidak langsung akan meningkat pula kemampuan dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan toleransi terhadap orang lain dan melakukan suatu pekerjaan (Adha, 2012).

2. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perawat yang berpendidikan DIII keperawatan dalam menuliskan dokumentasi keperawatan lebih lengkap dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan SPK (Noorkasiani dkk., 2015). Tingkat pendidikan dan pengalaman individu mempengaruhi komponen kognitif seseorang yang dapat digambarkan sebagai pemahaman setiap individu terhadap suatu objek (Sumaedi, 2010).

3. Lama kerja

Perawat yang memiliki lama kerja lebih dari 10 tahun menuliskan dokumentasi keperawatan dengan lengkap dibandingkan dengan perawat yang memiliki lama kerja kurang dari 10 tahun. Semakin lama individu bekerja, maka individu tersebut semakin berpengalaman dalam bekerja (Noorkasiani dkk., 2015).

4. Ruang dinas

Penelitian yang dilakukan oleh Noorkasiani dkk. (2015) berasumsi bahwa ruang dinas dengan kategori kelas yang tinggi tidak selalu pelaksanaan pendokumentasian keperawatannya dilakukan secara lengkap dibandingkan dengan ruang dinas dengan kategori kelas yang lebih rendah.

5. Pelatihan

Perawat membutuhkan pelatihan mengenai ilmu-ilmu terbaru karena jika seorang perawat kurang mengikuti pelatihan menyebabkan perawat tersebut akan semakin ketinggalan informasi terbaru dalam hal pendokumentasian keperawatan dan kurang memahami manfaat dari pelaksanaan pendokumentasian keperawatan (Nugraha, 2012).

## 6. Beban kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai beban kerja tinggi sebanyak 16,7% melakukan pendokumentasian keperawatan secara tidak lengkap. Tingginya beban kerja perawat di setiap *shift* menyebabkan pelaksanaan pendokumentasian keperawatan menjadi kurang lengkap (Siswanto dkk., 2013).

Menurut hasil dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh Triyanto dan Kamalludin (2008); Nuryani dan Hariyati (2014) mengungkapkan bahwa terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan yaitu:

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki setiap orang merupakan hasil perolehan dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat diperlukan dalam berbagai hal. Pengetahuan didapatkan dengan cara mencari informasi dari beberapa pakar dibidangnya. Pengetahuan juga didapat dengan menyelidiki ide dari berbagai disiplin ilmu di berbagai perspektif. Pembelajaran merupakan salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan. Pengetahuan termasuk dalam pembelajaran kognitif yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pembelajaran kognitif mencakup semua perilaku yang berkaitan dengan intelektual dan membutuhkan pemikiran (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan seorang perawat terhadap pendokumentasian keperawatan dapat diketahui dengan cara mengukur pengetahuan menggunakan kuesioner. Indikator pengetahuan yang dapat diukur meliputi definisi dari dokumentasi keperawatan, tujuan dokumentasi keperawatan, aspek legal dokumentasi keperawatan, komponen dokumentasi keperawatan dan waktu dokumentasi keperawatan.. Kuesioner pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian

keperawatan yang digunakan dalam penelitian Pribadi (2009) dapat menggambarkan bagaimana pengetahuan seorang perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Oleh karena itu, pemahaman seorang perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan dapat diketahui melalui hasil pengukuran pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian keperawatan.

## 2. Sikap

Sikap merupakan suatu tindakan yang dilakukan seseorang setelah mendapatkan rangsangan atau stimulus yang muncul karena dipengaruhi dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya (Donsu, 2017). Sikap dianggap sebagai penunjuk status mental setiap individu (Sunaryo, 2004). Sikap seseorang dapat mempengaruhi pemikiran sosial dan perilaku seseorang. Sikap dapat dianggap sebagai bagian awal dari pemikiran sosial seseorang. Seseorang saat berinteraksi sosial akan sering melakukan evaluasi terhadap orang lain baik secara sadar maupun tidak sadar. Sikap seseorang juga dapat digunakan sebagai awalan untuk mempelajari perilaku seseorang karena sikap sangat berkaitan dengan perilaku seseorang (Donsu, 2017). Sikap mengandung aspek evaluatif yaitu mengandung nilai menyenangkan atau tidak menyenangkan (Sobur, 2016).

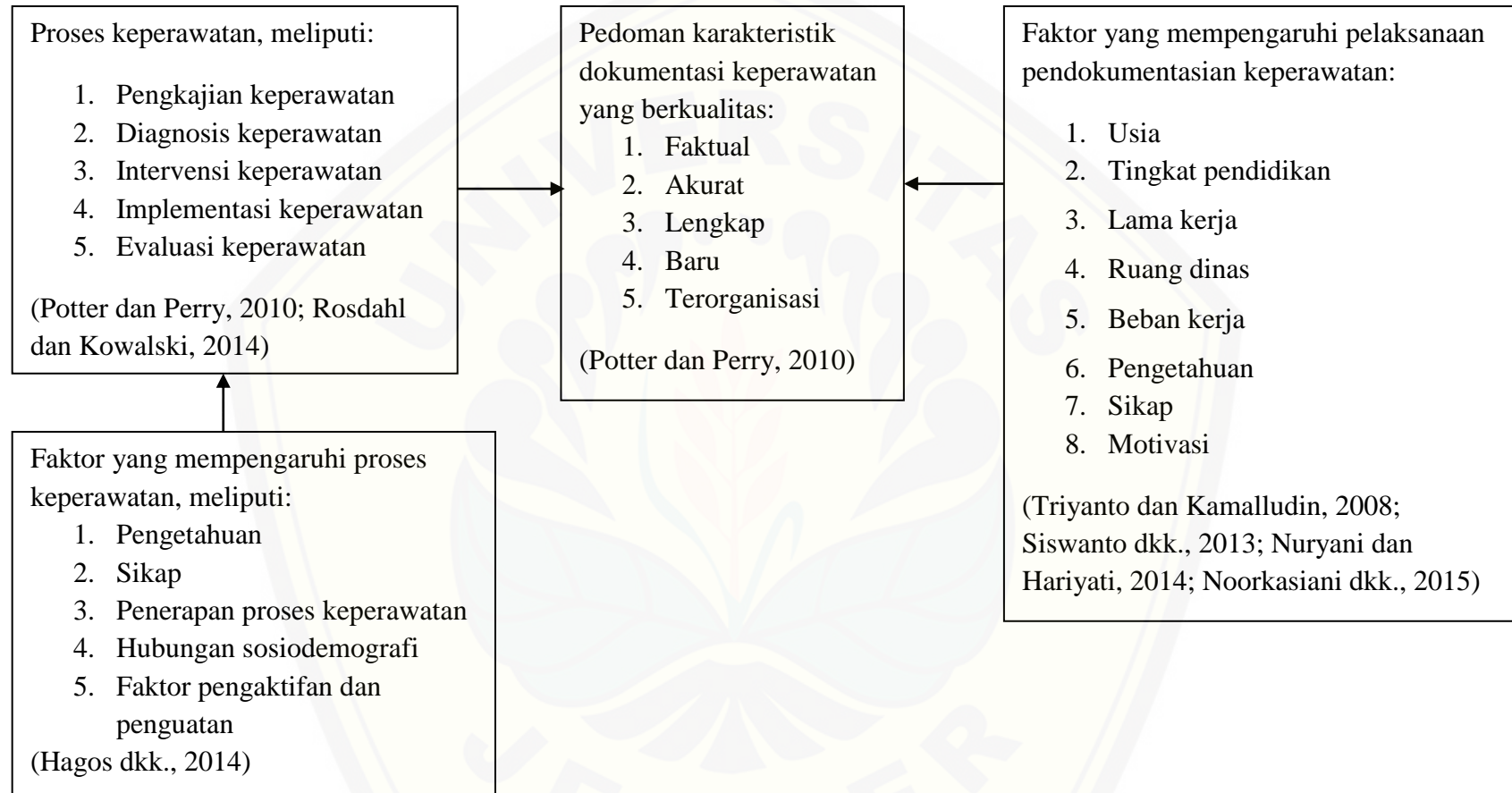
Faktor sikap pada perawat dapat diukur dengan menggunakan kuesioner tentang sikap perawat terhadap pendokumentasian keperawatan. Peneliti menggunakan kuesioner sikap perawat terhadap pendokumentasian keperawatan yang telah digunakan pada penelitian Gregorin dan Savič (2015) untuk mengukur sikap perawat. Sikap perawat dapat diketahui melalui hasil pengukuran menggunakan kuesioner sikap dengan melihat lima indikator yaitu deskripsi tugas keperawatan yang dilakukan, visibilitas pekerjaan yang dicapai, dukungan kepada anggota tim lainnya, peningkatan pertukaran informasi selama pergantian shift dan kelangsungan perawatan pasien.

### 3. Motivasi

Motivasi seringkali diartikan sebagai sebuah proses untuk dapat mencapai tujuan. Tingkat motivasi dari masing-masing individu akan berbeda-beda bergantung pada alasan (motif) yang berbeda-beda berkaitan dengan kebutuhan untuk kegiatan yang sama. Semakin besar kebutuhan seseorang, semakin besar juga dorongan yang muncul dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu (Donsu, 2017). Motivasi merupakan sesuatu yang dapat mendorong setiap individu untuk berbuat atau melakukan sesuatu. Keinginan dan kebutuhan yang muncul dalam diri masing-masing individu akan memotivasi mereka untuk memenuhi keinginan dan kebutuhannya. Seseorang yang termotivasi akan berperilaku lebih giat dibandingkan dengan seseorang yang tidak termotivasi (Sunaryo, 2004).

Motivasi perawat terhadap pendokumentasian keperawatan dapat diketahui melalui hasil pengukuran menggunakan kuesioner penelitian. Kuesioner tersebut dapat menggambarkan bagaimana motivasi perawat terhadap pendokumentasian keperawatan. Peneliti dapat menggunakan kuesioner yang telah digunakan dalam penelitian Pribadi (2009) untuk mengukur faktor motivasi perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Pengukuran faktor motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan diukur dengan menilai kebutuhan eksistensi (*existence*), hubungan (*relatedness*), bertumbuh (*growth*) pada perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan.

## 2.7 Kerangka Teori

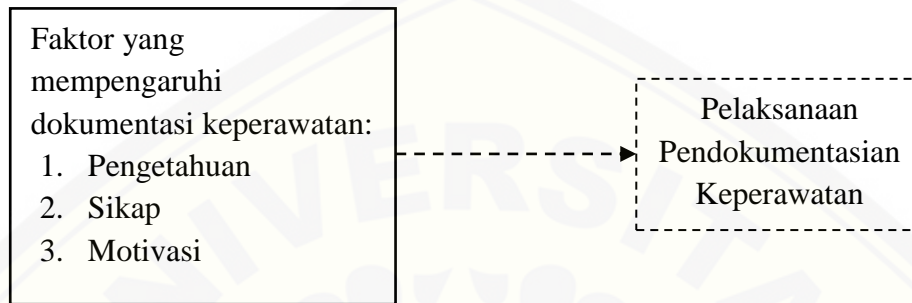


Gambar 2.1 Kerangka Teori





### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  = diteliti
-  = tidak diteliti

## **BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental yang menggunakan jenis data penelitian kuantitatif. Penelitian ini juga menggunakan jenis rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu jenis rancangan penelitian yang ditujukan untuk menjelaskan, mendeskripsikan, menggambarkan fenomena-fenomena yang ada untuk memunculkan ide-ide baru (Nursalam, 2015).

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi merupakan sekumpulan beberapa individu dalam suatu batas tertentu. Populasi ditentukan berdasarkan kriteria dari tujuan penelitian (Budiarto, 2012). Populasi dapat diartikan sebagai sekelompok manusia yang akan diamati oleh peneliti (Brink dan Wood, 2000). Populasi penelitian ini adalah perawat yang melakukan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada. Jumlah populasi dari penelitian ini berjumlah 73 tenaga perawat yang melakukan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek penelitian yang diambil dalam populasi peneliti (Budiarto, 2012). Sampel yang akan diambil oleh peneliti merupakan sampel yang benar-benar mewakili (representatif) dari populasi (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat yang melakukan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada yang sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 73 perawat yang sesuai dengan kriteria inklusi.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel dengan adanya pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016).

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu:

##### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau untuk diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Perawat yang melakukan pendokumentasian keperawatan

##### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan pengeluaran subjek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi berbagai saluran sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

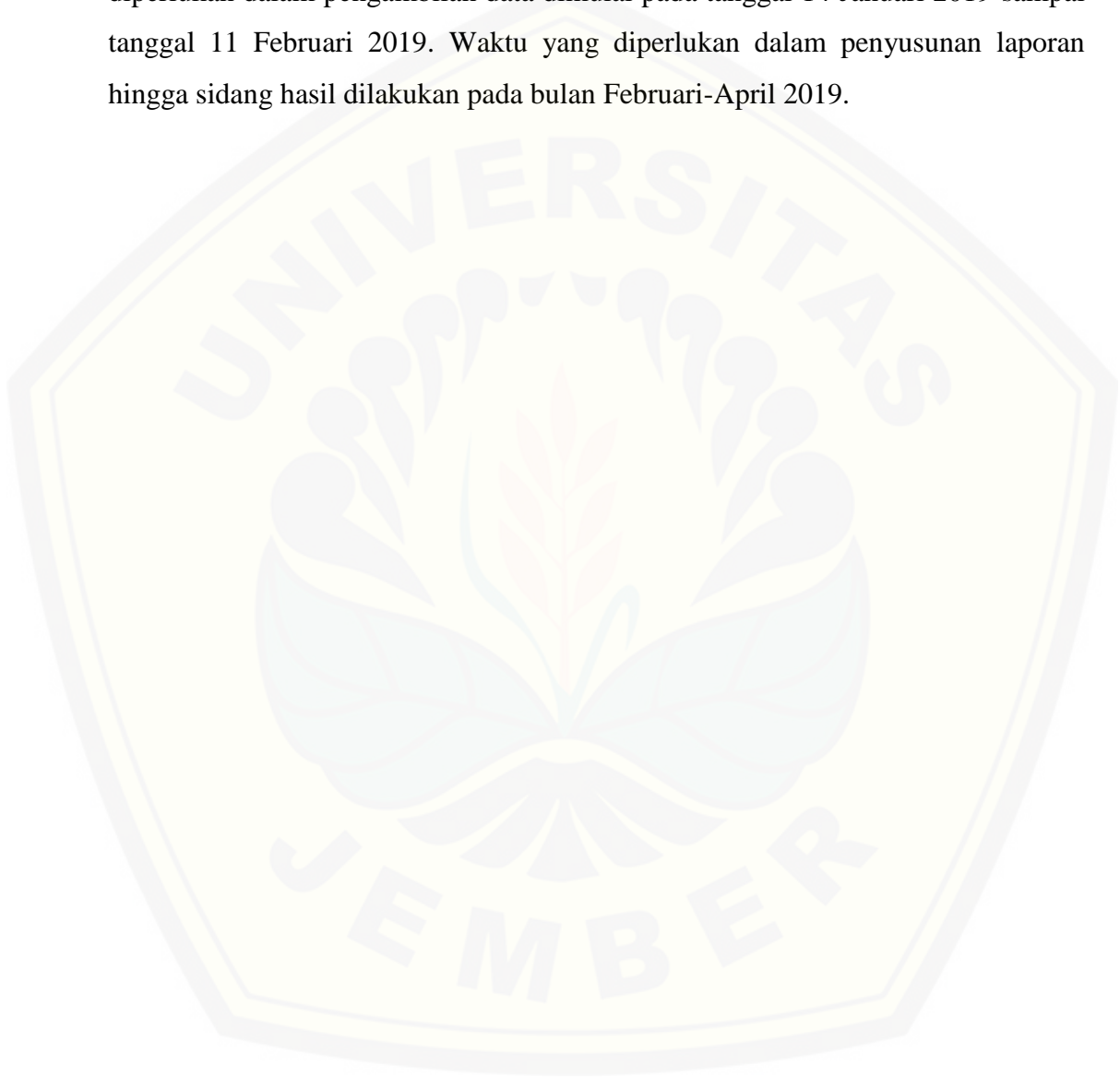
- a. Perawat yang masih dalam masa orientasi lebih dari satu bulan
- b. Perawat yang dalam masa cuti melahirkan dan sakit lebih dari satu bulan

#### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang beralamatkan di Jl. P.B. Sudirman No. 45, Jemberlor, Patrang, Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan kepada 73 perawat yang melakukan pendokumentasian keperawatan. Penelitian ini dilakukan di 10 ruang perawat yaitu ruang teratai, anggrek, nusa indah, melati, flamboyan, mawar, IGD, poli, OK, dan ICU.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Pengerjaan skripsi dimulai dengan menyusun proposal skripsi pada bulan September 2018. Seminar proposal telah dilakukan pada tanggal 19 November 2018. Peneliti melakukan uji validitas kuesioner selama 14 hari. Waktu yang diperlukan dalam pengambilan data dimulai pada tanggal 14 Januari 2019 sampai tanggal 11 Februari 2019. Waktu yang diperlukan dalam penyusunan laporan hingga sidang hasil dilakukan pada bulan Februari-April 2019.



## 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional.

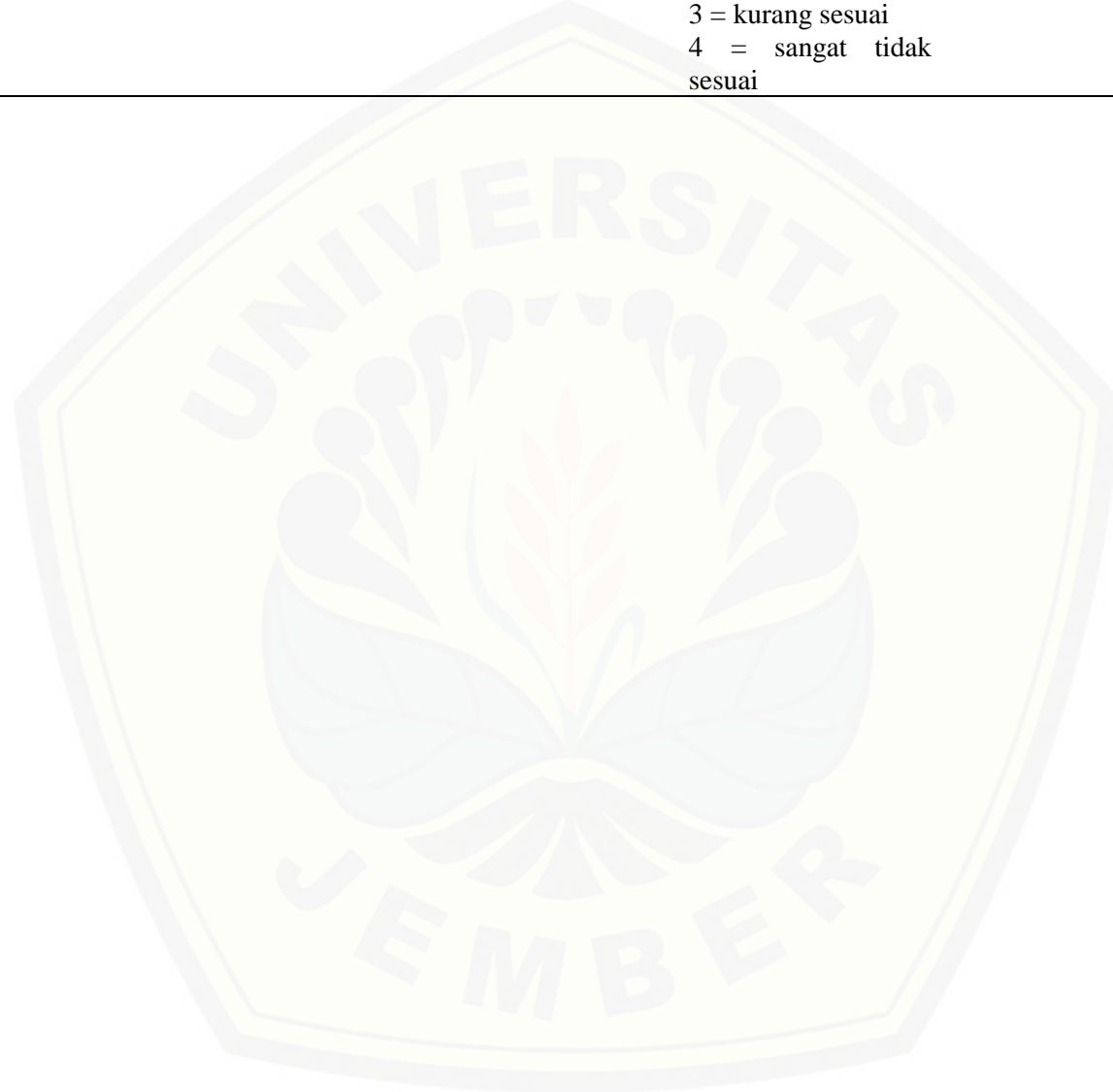
No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Faktor-faktor perawat					
	1. Pengetahuan	Pemahaman seseorang terhadap dokumentasi proses keperawatan dari	1. Pengetahuan a. Definisi b. Tujuan c. Aspek legal d. Komponen e. Waktu	Kuesioner pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 13 item menggunakan skoring (Pribadi, 2009). Skor 1 = setiap jawaban salah Skor 2 = setiap jawaban benar	Ordinal	Baik: $x \geq \text{median}$ Tidak baik: $x < \text{median}$
	2. Sikap	Tindakan yang dilakukan seseorang terhadap dokumentasi keperawatan	2. Sikap a. Deskripsi tugas keperawatan yang dilakukan b. Visibilitas pekerjaan yang dicapai c. Dukungan kepada	Kuesioner sikap perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 item menggunakan skala likert Gregorin dan Savic (2015). 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = Ragu-ragu	Interval	Nilai minimum: 10 Nilai maksimum: 50

			anggota tim lainnya	4 = setuju 5 = sangat setuju		
		d.	Peningkatan pertukaran informasi selama pergantian shift			
		e.	Kelangsungan perawatan pasien			
3. Motivasi	Dorongan yang timbul dalam diri seseorang terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan	3. Motivasi	a. <i>Existence</i> (Keberadaan) b. <i>Relatedness</i> (hubungan) c. <i>Growth</i> (pertumbuhan)	Kuesioner perawat dokumentasi dengan jumlah pertanyaan sebanyak 11 item menggunakan skala likert (Priadi, 2009).	motivasi tentang keperawatan	Ordinal Baik: $x \geq$ nilai median Tidak baik: $x <$ nilai median
				1. Pernyataan positif dengan skoring: 1 = sangat tidak sesuai 2 = kurang sesuai 3 = setuju 4 = sangat sesuai		
				2. Pernyataan negatif dengan skoring: 1 = sangat sesuai 2 = sesuai		

---

3 = kurang sesuai  
4 = sangat tidak  
sesuai

---



## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya melalui hasil dari angket, kuesioner, wawancara, jajak pendapat, dan lain-lain. Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang berasal dari hasil jawaban langsung dari responden yang diajukan oleh peneliti yang tercantum dalam lembar kuesioner tentang gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pendokumentasian keperawatan (Budiarto, 2012). Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari kuesioner pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan yang telah dibagikan pada setiap responden. Pengisian instrumen atau kuesioner dilakukan peneliti kepada perawat yang melakukan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada tentang gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan dengan kuesioner yang disebar oleh peneliti yang membahas tentang faktor pengetahuan, sikap dan motivasi dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak kedua, dalam penelitian ini dan data diperoleh dari orang lain atau tempat lain seperti rumah sakit atau penelitian sebelumnya (Budiarto, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data jumlah perawat yang melakukan pendokumentasian keperawatan didapatkan dari informasi di setiap ruangan perawat Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui teknik menyebar dan mengisi kuesioner tentang gambaran pengetahuan, sikap dan



motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan teknik pengisian kuesioner faktor pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan pada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada. Langkah-langkah yang dilakukan saat proses pengumpulan data sebagai berikut:

1. peneliti melakukan uji etik sebelum melakukan penelitian dan hasil dari uji tersebut, telah disetujui untuk melakukan penelitian dengan memberikan sertifikat persetujuan komite etik penelitian dengan nomor 253/UN25.8/KEPK/DL/2018 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
2. peneliti mengajukan surat penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 7288/UN25.1.14/LT/2018 memberikan surat pengantar kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember untuk memberikan surat pengantar penelitian ke Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
4. peneliti mendapatkan surat penelitian dari LP2M dengan nomor 5530/UN25.3.1/LT/2018 ditujukan ke Dekan Fakultas Keperawatan dan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
5. peneliti mendapatkan surat persetujuan dari pihak Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan nomor B/016/1/2019, kemudian peneliti mengkonfirmasi ke beberapa ruang perawat yang dijadikan lokasi penelitian meliputi ruang teratai, anggrek, nusa indah, melati, flamboyan, mawar, IGD, poli, OK, ICU dengan alur sebagai berikut;
6. peneliti melakukan perijinan dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan kepada kepala ruangan di setiap ruang perawat di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten

Jember. Setiap ruangan memiliki kebijakan yang berbeda-beda terkait dengan waktu dan teknis penelitian;

7. peneliti menyesuaikan kebijakan dari setiap ruangan dalam proses pengambilan data, diantaranya kepala ruang menyarankan peneliti untuk datang di setiap waktu pergantian shift perawat untuk menemui perawat yang akan dijadikan responden; ada pula kepala ruang yang menginginkan peneliti untuk meletakkan beberapa kuesioner, kemudian ditentukan batas waktu yang telah didiskusikan untuk menemui perawat dengan kepala ruang karena kesibukan perawat di rumah sakit yang tidak bisa ditunggu saat itu juga;
8. peneliti menemui calon responden di setiap ruangan pada masing-masing shift untuk menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian dan apabila calon responden bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka peneliti memberitahukan untuk menandatangani lembar *informed consent*.
9. peneliti menyebarkan kuesioner ke setiap ruangan tentang pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan sesuai dengan jumlah perawat yang berada di ruang tersebut. Langkah-langkah kegiatan peneliti dalam melakukan pengambilan data ke responden sebagai berikut:
  - a. peneliti memberikan surat izin penelitian ke setiap kepala ruangan, kemudian kepala ruangan menyampaikan ke seluruh perawat yang ada di ruangan tersebut;
  - b. jika terdapat perawat di setiap ruangan yang bersedia secara langsung untuk mengisi kuesioner, maka peneliti langsung membagikan lembar *informed consent* yang berisi maksud dan tujuan dari penelitian kepada calon responden lalu peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan cara menandatangani lembar *informed consent* apabila calon respnden bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;

- c. peneliti mengkonfirmasi perkembangan pengisian kuesioner di setiap ruangan setiap hari atau pada waktu yang telah ditentukan sebelumnya bersama responden untuk memastikan semua perawat yang berada di ruangan tersebut telah mengisi kuesioner dengan lengkap sesuai petunjuk pengisian kuesioner;
- d. peneliti mengambil dan mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden sesuai dengan waktu yang telah didiskusikan sebelumnya dengan responden;
- e. peneliti memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan seluruh pertanyaan telah diisi;
- f. peneliti melakukan pengolahan data kuesioner yang telah diisi oleh responden meliputi *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning* dan analisis data.

#### 4.6.3 Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner tentang gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Teknik pengisian kuesioner dilakukan untuk mengukur faktor pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap pendokumentasian keperawatan pada perawat yang bekerja di Rumah Sakit.

1. Pengetahuan pendokumentasian keperawatan

Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan oleh Pribadi (2009) untuk mengukur pemahaman perawat terhadap dokumentasi keperawatan. Kuesioner tersebut terdiri dari 13 pertanyaan yang diukur menggunakan skoring pada setiap jawaban

Tabel 4.2 *Blueprint* Kuesioner Pengetahuan Pendokumentasian Keperawatan

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah Pertanyaan
Pengetahuan dokumentasi keperawatan	1. Definisi	1, 2, 7	1, 2, 7	-	3
	2. Tujuan	3, 4	4	3	2
	3. Aspek legal	5, 6, 8, 11, 12, 13	6, 8, 11, 13	5, 12	6
	4. Komponen	9	9	-	1
	5. Waktu	10	10	-	1
		13	10	3	13

## 2. Sikap pendokumentasian keperawatan

Penelitian ini menggunakan kuesioner sikap perawat terhadap dokumentasi keperawatan. Kuesioner penelitian ini diadopsi dari penelitian Gregorin dan Savic (2015) untuk mengukur sikap perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Kuesioner tersebut terdiri dari 10 pertanyaan menggunakan skala likert. Terdapat lima poin skala likert yang digunakan meliputi sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, sangat setuju.

Tabel. 4.3 *Blueprint* Kuesioner Sikap Pendokumentasian Keperawatan

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah Pertanyaan
Sikap dokumentasi keperawatan	1. Deskripsi tugas keperawatan yang dilakukan	1, 2, 7	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	-	3
	2. Visibilitas pekerjaan yang dicapai	8			1
	3. Dukungan kepada anggota tim lainnya	3, 4, 10			3
	4. Peningkatan pertukaran informasi selama pergantian shift	6, 9			2
	5. Kelangsungan perawatan pasien	5			1
		10	10	-	10

### 3. Motivasi pendokumentasian keperawatan

Penelitian ini menggunakan kuesioner motivasi perawat terhadap dokumentasi keperawatan. Kuesioner tersebut berasal dari penelitian yang dilakukan oleh Pribadi (2009) untuk mengukur faktor motivasi dalam diri perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Kuesioner tersebut menggunakan skala likert.

Tabel 4.4 *Blueprint* Kuesioner Motivasi Pendokumentasian Keperawatan

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah Pertanyaan
Motivasi dokumentasi keperawatan	1. <i>Existence</i> (Keberadaan)	1, 5, 6, 7, 9	5, 6,	1, 7, 9	5
	2. <i>Relatedness</i> (hubungan)	3, 4, 11	3, 4, 11	-	3
	3. <i>Growth</i> (pertumbuhan)	2, 8, 10	2, 8, 10	-	3
		11	8	3	11

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen penelitian atau yang biasa disebut dengan alat ukur dapat digunakan dalam mengukur variabel yang akan diteliti dengan menerapkan dua prinsip, yaitu prinsip validitas dan reliabilitas. Akan tetapi, banyak alat ukur yang tersedia selama ini, tidak dapat diuji validitas dan reliabilitasnya secara statistik, contohnya pedoman wawancara terbuka, pedoman observasi dan kuesioner tidak terstruktur (Danim, 2003).

##### 1. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian dapat mengukur apa yang akan diukur. Hasil penelitian akan dikatakan valid apabila terdapat kesamaan antara data yang telah terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti (Sugiyono, 2016). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan perawat yaitu sebanyak 15 pernyataan, terdapat dua pernyataan yang memiliki nilai  $p > 0,05$ , selebihnya memiliki nilai  $p$

$\leq 0,05$ . Hasil dari dilakukannya uji validitas kuesioner tersebut menunjukkan sebanyak 13 item pernyataan memiliki nilai  $p \leq 0,05$ . Kuesioner motivasi perawat terhadap dokumentasi keperawatan menggunakan kuesioner yang digunakan oleh penelitian. Kuesioner motivasi perawat tersebut telah dilakukan uji validitas sebelumnya. Hasil uji validitas dari kuesioner tersebut menunjukkan bahwa 11 pernyataan memiliki nilai  $p \leq 0,05$  (Pribadi, 2009).

Kuesioner sikap perawat terhadap dokumentasi keperawatan menggunakan kuesioner dari penelitian Gregorin dan Savic (2015) dengan menerjemahkan terlebih dahulu kuesioner sikap perawat terhadap dokumentasi keperawatan sebelum dilakukan uji validitas kuesioner. Uji validitas dilakukan dengan uji *Content Validity Index* (CVI) yaitu membandingkan antara isi dari instrument dengan teori yang telah dipelajari (Sugiyono, 2016). Kuesioner dikatakan valid apabila  $p \leq 0,05$  (Pribadi, 2009). Hasil uji validitas kuesioner sikap menggunakan uji CVI didapatkan nilai I-CVI yaitu 0,92 yang artinya kuesioner tersebut dapat dikatakan valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dapat diartikan sebagai instrumen yang jika digunakan berulang-ulang untuk mengukur obyek yang sama oleh peneliti, akan didapatkan data dengan hasil yang sama (Sugiyono, 2016). Kuesioner untuk mengukur pengetahuan perawat telah dilakukan uji reliabilitas. Hasil dari uji reliabilitas kuesioner tersebut menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan memiliki nilai *Cronbach Alpha*  $> 0.794$ . Semua item pernyataan dalam kuesioner tersebut telah dinyatakan reliabel. Kuesioner untuk mengukur motivasi perawat terhadap dokumentasi keperawatan juga telah dilakukan uji reliabilitas pada penelitian sebelumnya. Hasil uji reliabilitas kuesioner motivasi perawat tentang dokumentasi keperawatan memiliki nilai 0,840. Semua item pernyataan dalam kuesioner tersebut telah dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat dalam penelitian.

Kuesioner dapat dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian apabila nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 (Priyadi, 2009).

## 4.7 Pengelolaan dan Analisis Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* merupakan proses memeriksa data yang telah dikumpulkan oleh peneliti menggunakan instrumen penelitian dengan menjumlah data dan melakukan koreksi data yang telah diperoleh peneliti. Kegiatan editing dapat dilakukan dengan menjumlah dan menghitung banyaknya lembaran daftar pertanyaan yang telah diisi untuk mengetahui apakah data yang diperoleh sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan (Budiarto, 2012). Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengecekan kembali pernyataan dalam ketiga kuesioner yang telah dibagikan. Peneliti juga menghitung jumlah kuesioner yang kembali apakah telah sesuai dengan jumlah perawat yang bersedia sebagai responden dalam penelitian ini.

### 4.7.2 Coding

*Coding* merupakan pemberian kode pada variabel yang akan diteliti dengan tujuan untuk mempermudah dalam pengelolaan data. Pemberian kode dapat dilakukan sebelum atau sesudah pengumpulan data dilaksanakan. Setelah proses *coding* selesai, selanjutnya kode-kode tersebut dikembalikan seperti variabel aslinya kembali (Budiarto, 2012). Pada penelitian ini, peneliti memberikan kode di setiap jawaban responden agar dapat mempermudah peneliti dalam mengelompokkan data dan mengolah data. Pemberian kode dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel faktor pengetahuan pendokumentasian keperawatan
  - a. Pernyataan positif
    - 1) Ya = skor 2
    - 2) Tidak = skor 1
  - b. Pernyataan negatif
    - 1) Tidak = skor 2

- 2) Ya = skor 1
2. Variabel faktor sikap pendokumentasian keperawatan
    - a. Sangat tidak setuju = 1
    - b. Tidak setuju = 2
    - c. Ragu-ragu = 3
    - d. Setuju = 4
    - e. Sangat setuju = 5
  3. Variabel faktor motivasi pendokumentasian keperawatan
    - a. Pernyataan positif
      - 1) Sangat tidak sesuai = 1
      - 2) Kurang sesuai = 2
      - 3) Setuju = 3
      - 4) Sangat sesuai = 4
    - b. Pernyataan negatif
      - 1) Sangat sesuai = 1
      - 2) Sesuai = 2
      - 3) Kurang sesuai = 3
      - 4) Sangat tidak sesuai = 4
  4. Karakteristik Perawat
    - a. Umur
      - 1) < 30 tahun = 1
      - 2) 30-45 tahun = 2
      - 3) > 45 tahun = 3
    - b. Jenis kelamin
      - 1) Laki-laki = 1
      - 2) Perempuan = 2
    - c. Pendidikan
      - 1) SPK = 0
      - 2) D3 = 1
      - 3) S1 = 2



d. Masa kerja

1)  $\leq 5$  tahun = 1

2)  $> 5$  tahun = 2

#### 4.7.3 Entry Data

*Entry data* merupakan proses memasukkan data dengan tepat, terjamin keamanan datanya, mudah, cepat dan dapat dikerjakan serta mempermudah analisis data menggunakan statistik (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini, peneliti memasukkan data dari ketiga kuesioner tersebut yang telah diberi kode sebelumnya ke aplikasi pengolah data dari komputer untuk dilakukan pengolahan data.

#### 4.7.4. Cleaning

*Cleaning* data merupakan proses pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi (Sumantri, 2015). Proses pembersihan data dilakukan apabila semua data yang telah diperoleh oleh peneliti selesai dimasukkan, kemudian data-data tersebut perlu dikoreksi kembali untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode, ketidaklengkapan, dll. Setelah dikoreksi, dilanjutkan dengan melakukan pembetulan data. Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu dengan mengetahui *missing* data (data yang hilang) dan mengetahui variasi data apakah data yang telah dimasukkan benar atau salah (Lusiana dkk., 2015). Pada penelitian ini, peneliti mengoreksi kembali data-data yang telah dimasukkan apakah sudah benar, tidak terdapat kesalahan kode atau tidak ada data yang hilang saat memasukkan data.

#### 4.7.5 Analisis Data

Analisis data digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Analisis univariat ini dilakukan dengan cara mendeskripsikan data yang telah diperoleh dan diolah. Analisis univariat ini meliputi karakteristik responden, faktor pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan

pendokumentasian keperawatan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui apakah distribusi data dari penelitian ini normal atau tidak. Kemudian, peneliti melakukan pengolahan data dan analisis hasil dari karakteristik responden, pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Data umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, dan motivasi disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Sedangkan untuk data sikap disajikan menggunakan nilai mean, median, minimal dan maksimal dan persentase rata-rata. Data setiap indikator dari pengetahuan, sikap dan motivasi juga disajikan dalam penelitian ini.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Etika penelitian sangat penting untuk dipertimbangkan oleh para peneliti dalam melakukan penelitian. Prinsip etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti sebagai berikut:

##### **4.8.1 Prinsip Menghormati Harkat Martabat Manusia (*Respect For Person*)**

Peneliti wajib menghormati otonomi dari setiap individu yang akan menjadi responden dalam penelitian. Individu diberi kebebasan dalam mengambil keputusan mandiri dan peneliti melindungi responden yang otonominya terganggu. Prinsip ini dilakukan seorang peneliti sebagai bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai individu yang memiliki hak untuk menentukan kebebasan berkehendak (Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, 2017). Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar *informed* kepada responden yang menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian ini. Peneliti juga memberikan lembar *consent* sebagai bentuk persetujuan responden apabila bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar tersebut.

##### **4.8.2 Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)**

Prinsip ini diartikan bahwa penelitian ini membawa manfaat dan tidak merugikan responden dalam penelitian. Responden dilibatkan dalam penelitian dengan maksud untuk membantu tercapainya tujuan penelitian dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan nyata (Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, 2017). Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian kepada responden agar tidak terjadi kesalahpahaman antara peneliti dengan responden.

#### 4.8.3 Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti wajib menjaga informasi responden yang bersifat privasi demi untuk menerapkan prinsip kerahasiaan dalam penelitian. Data mengenai responden hanya dapat diperoleh oleh peneliti (Purnama, 2016). Pada penelitian ini, peneliti harus menjaga kerahasiaan data atau informasi yang diperoleh dari responden dengan cara menuliskan nama inisial responden dan menjaga berkas kuesioner dengan baik.

#### 4.8.4 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Responden penelitian harus diperlakukan dengan adil baik sebelum penelitian hingga sesudah keikutsertaannya dalam penelitian (Nursalam, 2009). Prinsip etik keadilan merupakan kewajiban etik yang memperlakukan individu memberikan sesuatu yang layak bagi setiap individu sesuai dengan sesuatu yang layak secara moral dalam mendapatkan haknya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2005). Pada penelitian ini, peneliti dalam memperlakukan responden tidak membedakan status sosial, ekonomi dan jenis kelamin responden.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Simpulan

Simpulan dari penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap, motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember sebagai berikut:

1. karakteristik perawat yang melakukan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yaitu usia terbanyak adalah < 30 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, pendidikan terakhir terbanyak adalah S1, dan masa kerja terbanyak adalah < 5 tahun;
2. pengetahuan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan dalam kategori baik;
3. sikap perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan telah mencapai 92,14%;
4. motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan dalam kategori baik.

### 6.2 Saran

Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember mempunyai beberapa saran dari peneliti sebagai berikut.

#### 6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang didapatkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran di institusi pendidikan tentang pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di rumah sakit. Institusi pendidikan perlu untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang pelaksanaan pendokumentasian keperawatan lebih dalam lagi agar mahasiswa dapat menuliskan pendokumentasian keperawatan dengan baik dengan cara mengadakan studi lapangan ke rumah sakit untuk dapat melihat perbedaan penulisan dokumentasi keperawatan

dalam kategori baik dengan dokumentasi keperawatan dalam kategori kurang baik.

#### 6.2.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada pihak rumah sakit tentang pelaksanaan pendokumentasian keperawatan sebagai berikut:

##### a. Manajemen keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terkait pelayanan rumah sakit. Pihak manajemen rumah sakit dapat memperbaiki pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan yang kurang maksimal khususnya pada pengetahuan tentang aspek tujuan, legal dan komponen dokumentasi keperawatan, dengan cara melakukan pelatihan tentang pelaksanaan pendokumentasian keperawatan bagi perawat dalam menuliskan dokumentasi keperawatan yang sesuai dan mengadakan supervisi keperawatan secara rutin. Selain itu, penelitian ini dapat memberi masukan kepada rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi perawat yang masih kurang dengan cara memberikan apresiasi atau penghargaan kepada perawat yang melakukan dokumentasi keperawatan dengan baik.

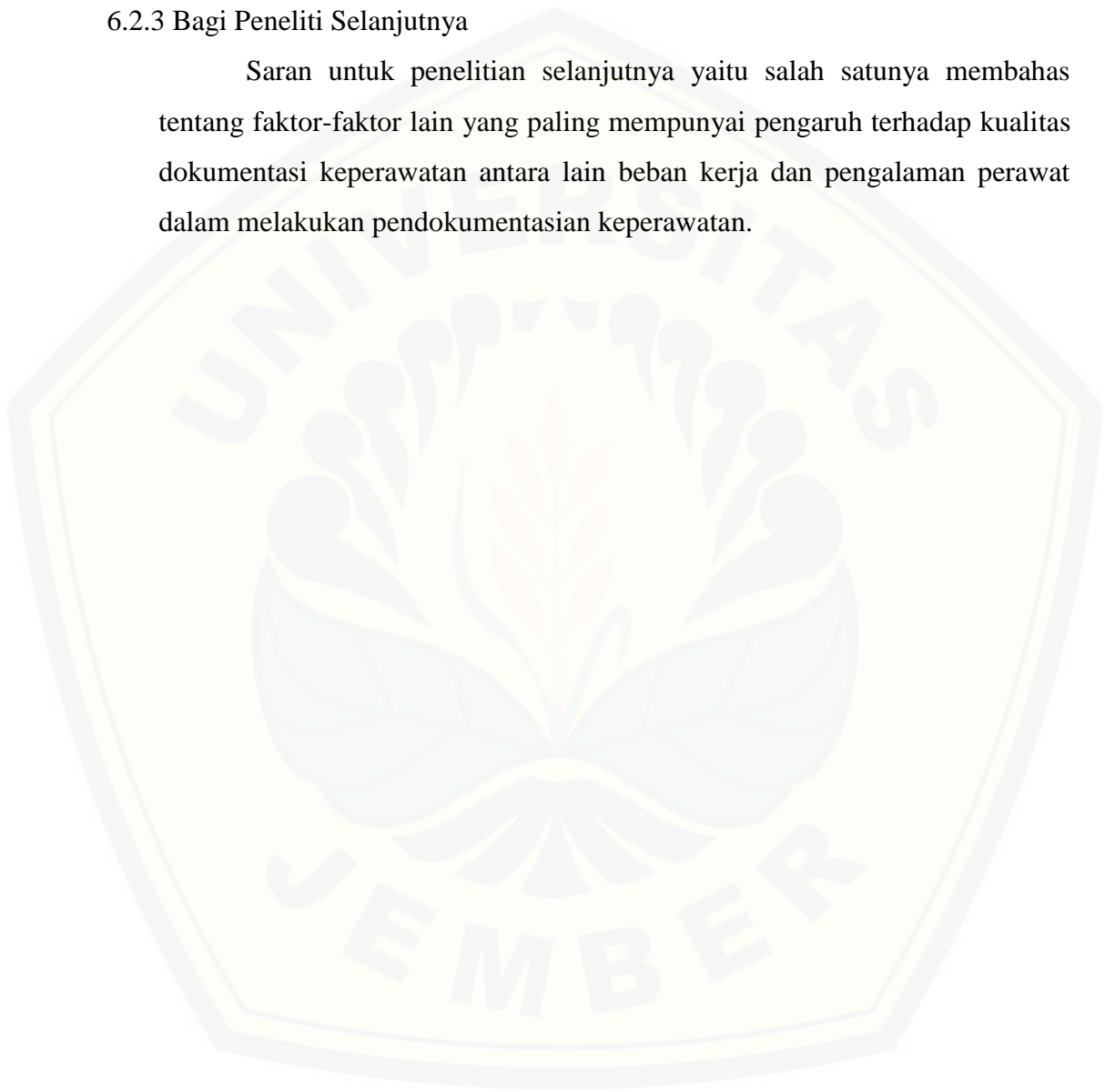
##### b. Perawat

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan dapat memberikan gambaran kepada perawat terkait pengetahuan, sikap dan motivasi dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan, sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi oleh para perawat terkait hasil yang telah dilakukan selama ini. Para perawat perlu meningkatkan pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan pada aspek tujuan, aspek legal, dan aspek komponen agar sikap pendokumentasian keperawatan dapat tercapai maksimal. Perawat juga perlu meningkatkan sikap untuk mendukung anggota tim yang lain dan memperbaiki motivasinya untuk selalu mengembangkan diri agar

dapat memperbaiki pelaksanaan pendokumentasian keperawatan lebih baik lagi kedepannya dengan mengikuti beberapa pelatihan tentang dokumentasi keperawatan.

### 6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu salah satunya membahas tentang faktor-faktor lain yang paling mempunyai pengaruh terhadap kualitas dokumentasi keperawatan antara lain beban kerja dan pengalaman perawat dalam melakukan pendokumentasian keperawatan.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Adha, D. 2012. Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Lubuk Basung. *Journal of Mercubaktijaya's Nursing and Midwifery*. 4(1):19–30.
- Anton dan S. Usman. 2017. Faktor dengan Motivasi Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD Meuraxa. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 2(3):1–10.
- Aswar, S., S. Hamsinah, dan A. Kadir. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Efektifitas Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 5(4):460–466.
- Bara dan Suryati. 2014. Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo. *Jurnal Health Quality*. 5(1):9–19.
- Berman, A., S. J. Snyder, B. Kozier, dan G. Erb. 2008. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Edisi Eight Edit. USA: Person Education.
- Blair, W. dan B. Smith. 2012. Nursing Documentation: Frameworks And Barriers. *Contemporary Nurse*. 41(2):160–168.
- Brink, P. J. dan M. J. Wood. 2000. *Langkah Dasar Dalam Perencanaan Riset Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Danim, S. 2003. *Riset Keperawatan: Sejarah Dan Metodologi*. Jakarta: EGC.
- Darmer, M. R., L. Ankersen, B. G. Nielsen, G. Landberger, E. Lippert, dan I. Egerod. 2004. The Effect Of A Vips Implementation Programme On Nurses' Knowledge And Attitudes Towards Documentation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 18(3):325–332.
- Dermawan, D. 2012. *Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Diyanto, Y. 2007. Analisis Faktor-Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Tesis*. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Donsu, J. D. T. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Efnawati, S. D., R. Agustin, dan A. R. Husna. 2015. Analisis Faktor: Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RS PKU Muhammadiyah Surabaya. *The Sun*. 2(4):1-9.
- Fatmawati, E., N. B. Noor, dan M. A. Maidin. 2014. Gambaran Faktor Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Askep Di RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Tesis*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Gregorin, R. P. dan B. S. Savič. 2015. Nurses' Perception And Attitudes Towards Documentation In Nursing. *Obzornik Zdravstvene Nege*. 49(2)
- Hagos, F., F. Alemseged, F. Balcha, S. Berhe, dan A. Aregay. 2014. Application Of Nursing Process And Its Affecting Factors Among Nurses Working In Mekelle Zone Hospitals , Northern Ethiopia. *Nursing Research and Practice*. 2014: 1-9.
- Herdman, T. H. dan S. Kamitsuru. 2017. *Nanda-I Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Edisi Edition 11. New York: EGC.
- Iyer, P. W. dan N. H. Camp. 2005. *Nursing Documentation: A Nursing Process Approach*. Third Edition. New Orleans: Mosby Inc. Terjemahan oleh Kurnianingsih, S. 2004. *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Kamil, H., R. Rachmah, dan E. Wardani. 2018. What Is The Problem With Nursing Documentation? Perspective Of Indonesian Nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 9(September):111-114.
- Khoirunisa, V. dan A. Fadilah. 2017. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Prosiding HEFA*. 2017. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus: 419.
- Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. 2017. *Pedoman*



*Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kumajas, fisella W., H. Warouw, dan J. Bawotong. 2014. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binagkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*. 2(2):1–8.

Kusumaningrum, A. D. 2015. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Proses Keperawatan Di Puskesmas Kartasura Dan Puskesmas Baki. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada.

Lusiana, N., R. Andriyani, dan M. Megasari. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: deepublish.

Mangole, J. E., S. Rompas, dan A. Y. Ismanto. 2015. Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Cardiovascular And Brain Center Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan*. 3(2):1–9.

Martini. 2007. Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Mastini, P., N. T. Suryadhi, dan A. Suryani. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Beban Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di IRNA IGD RSUP Sanglah Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 3:49–53.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. Jakarta. 2005.

Muhlisin, A. 2011. *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Noorkasiani, Gustina, dan R. S. Maryam. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 18(1):1–8.

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku 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. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Nurmayunita, H. 2015. Pengaruh Kemampuan Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*. 3(3):18–23.
- Nursalam. 2007. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep Dan Praktik*. Edisi Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryani, D. dan R. T. S. Hariyati. 2014. Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit H. *Skripsi*. Depok: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- Pakudek, K. H., F. J. Robot, dan R. S. Hamel. 2014. Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*. 2(2)
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 1997. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. New York: Mosby. Terjemahan Oleh Yulianti, D. dan M. Ester. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2009. *Fundamentals of Nursing 7<sup>th</sup> Edition*. Singapore: Elsevier. Terjemahan Oleh Nggie, A. F. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Pribadi, A. 2009. Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, Dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah Di Jepara. *Tesis*. Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.

- Purnama, S. G. 2016. *Prinsip-Prinsip Etika Kesehatan*. Bali: Universitas Udayana.
- Rantung, M. L., A. J. M. Rattu, dan E. P. Sitanggang. 2016. Hubungan Antara Disiplin, Motivasi, Beban Kerja Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Maria Walanda Maramis Minahasa Utara. *Jurnal Paradigma Sehat*. 4(1):79–89.
- Rosdahl, C. B. dan M. T. Kowalski. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Santoso, R. A. 2018. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Kinerja Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Guluk Guluk. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 3(1):10–19.
- Simamora, R. H. 2009. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jember: Jember University Press.
- 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.
- Sobur, A. 2016. *Psikologi Umum*. Edisi Revi. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Subekti, I., S. Hadi, dan N. W. Utami. 2012. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Malang: Umm Press.
- Sugiyati, S. 2015. Hubungan Pengetahuan Perawat Dalam Dokumentasi Keperawatan Dengan Pelaksanaannya Di Rawat Inap RSI Kendal. *Jurnal Keperawatan*. 8(2):109–125.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumaedi, D. A. 2010. Persepsi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD GJ Kota Cirebon. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sumantri, A. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supriyadi. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Husada Mahakam*. III(3):128–143.
- Swarjana, I. K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Syaiful, Y. dan E. Mujafafa. 2012. Beban Kerja Dan Motivasi Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan. *Journals of Ners Community*. 3(1):58–65.
- Taiye, B. H. 2015. Knowledge And Practice Of Documentation Among Nurses In Ahmadu Bello University Teaching Hospital (Abuth) Zaria, Kaduna State. *Journal of Nursing and Health Science*. 4(6):1–6.
- Tegela, N. F. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*. 3(3)
- Titis, S. 2014. *Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Yogyakarta: program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Triyanto, E. dan R. Kamalludin. 2008. Gambaran Motivasi Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Keperawatan Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 3(2):66–80.
- Yanti, R. I. dan B. E. Warsito. 2013. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Managemen Keperawatan*. 1(2):107–114.



# LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Responden :
------------------

### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurdianah Fajri Ronandini

NIM : 152310101346

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. M.H. Thamrin no. 3, Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”**. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan gambaran faktor pengetahuan, sikap dan motivasi yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Manfaat dari penelitian ini yaitu dapat memberikan solusi untuk memecahkan masalah yang dialami para perawat di rumah sakit dalam melakukan pendokumentasian keperawatan. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat dalam menempuh program pendidikan sarjana keperawatan di Universitas Jember. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian dan bahaya bagi responden. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang didapat dari responden dan identitas responden yang bersangkutan tidak akan peneliti cantumkan. Data yang diperoleh dari responden murni hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian penjelasan dari penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, Januari 2019  
Hormat Saya,

Nurdianah Fajri Ronandini  
NIM 152310101346

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden :

### PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nurdianah Fajri Ronandini

NIM : 152310101346

Asal : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

Setelah diberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian ini, tanpa adanya paksaan dari peneliti saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya telah mengetahui bahwa penelitian ini tidak membawa kerugian atau risiko yang membahayakan responden. Peneliti akan menjamin untuk menjaga kerahasiaan data dan saya telah memahami manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, Januari 2019  
Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

## Lampiran C. Kuesioner Faktor-faktor Pendokumentasian Keperawatan



Kode Responden :

**KUESIONER FAKTOR-FAKTOR PELAKSANAAN  
PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN**
**I. Identitas Responden**

Petunjuk pengisian :

Isilah jawaban anda pada titik-titik di bawah ini dan berilah tanda  $\surd$  pada pernyataan yang sesuai

1. Nama : .....
2. Tempat/Tanggal lahir : .....
3. Umur : .....tahun.....bulan
  - < 30 tahun
  - 30-45 tahun
  - > 45 tahun
4. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
5. Pendidikan :  D3  S1  SPK
6. Masa Kerja : .....tahun.....bulan
  - $\leq$  5 tahun
  - > 5 tahun



## Lampiran D. Kuesioner Pengetahuan Pendokumentasian Keperawatan



Kode Responden :

**KUESIONER PENGETAHUAN  
PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN**

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda  $\surd$  pada kolom di depan pernyataan dengan ketentuan:

Ya : apabila menurut anda pernyataan benar

Tidak : apabila menurut anda pernyataan tidak benar

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan praktik keperawatan dengan pendekatan lima tahap proses keperawatan		
2.	Pengertian dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan yang dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum, berisi kumpulan informasi yang dikumpulkan oleh perawat sebagai pertanggungjawaban terhadap pelayanan yang telah diberikan, yang memuat seluruh informasi untuk standar asuhan keperawatan		
3.	Dokumentasi asuhan keperawatan sedikit berperan dalam kesinambungan asuhan keperawatan		
4.	Dengan dokumentasi asuhan keperawatan, dapat diketahui sampai sejauh mana masalah pasien dapat teratasi.		
5.	Dokumentasi asuhan keperawatan tidak mempunyai nilai hukum, keuangan, dan pendidikan.		

6.	Perawat dapat terjerat masalah hukum jika tidak melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan.		
7.	Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tugas sampingan perawat.		
8.	Apakah anda tahu mengenai hal-hal yang wajib ditulis dalam formulir dokumentasi asuhan keperawatan.		
9.	Pada tahap pengkajian, data subjektif dan objektif diperoleh dari pasien		
10.	Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan dikerjakan segera setelah pasien pulang.		
11.	Tahukah anda bahwa setiap selesai melakukan pendokumentasian, harus melakukan pengesahan dengan menuliskan nama dan tanda tangan?		
12.	Bila melakukan kesalahan dalam penulisan, maka cara membetulkannya adalah dengan cara menghapusnya kemudian ditulis ulang dengan catatan yang betul.		
13.	Apabila pasien setelah pulang, ternyata kemudian diketahui ada tempat isian yang kosong dalam formulir, maka harus segera dilengkapi		

Sumber : (Pribadi, 2009)

## Lampiran E. Kuesioner Sikap Pendokumentasian Keperawatan



Kode Responden :

### KUESIONER SIKAP PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda  $\surd$  pada jawaban yang sesuai dengan pendapat saudara dengan ketentuan:

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- R : Ragu-ragu
- TS : Tidak Setuju
- STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
1.	Dokumentasi keperawatan dari rekam medis atau status pasien sama pentingnya dengan dokumentasi pasien lainnya.					
2.	Dengan memasukkan kegiatan keperawatan ke dalam dokumentasi perawatan pasien, kegiatan atau tindakan keperawatan dicatat, sehingga bisa terekam dan sangat penting.					
3.	Mendokumentasikan perubahan yang dirasakan atau dialami oleh pasien kemungkinan juga sangat penting bagi tenaga kesehatan lainnya.					
4.	Meneruskan informasi tentang asuhan					

	keperawatan pasien dapat membantu tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan tindakan terapi pada pasien					
5.	Dokumentasi kegiatan keperawatan menjamin kebersinambungan perawatan.					
6.	Dokumentasi keperawatan meningkatkan kualitas layanan perawat dalam memberikan informasi pasien.					
7.	Dokumentasi berfungsi dalam menunjukkan kinerja dan tugas perawat yang telah dilakukan.					
8.	Dokumentasi keperawatan memiliki dampak positif terhadap keselamatan pasien.					
9.	Dokumentasi membuat pekerjaan perawat menjadi lebih transparan					
10.	Banyak manfaat yang dapat diambil dari penggunaan dokumentasi keperawatan dalam pekerjaan perawat.					

Sumber : (Gregorin dan Savič, 2015)

## Lampiran F. Kuesioner Motivasi Pendokumentasian Keperawatan



Kode Responden :

**KUESIONER MOTIVASI PENDOKUMENTASIAN  
KEPERAWATAN**

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda  $\surd$  pada kolom yang tersedia dengan ketentuan :

SS : apabila anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut.

S : apabila anda setuju dengan pernyataan tersebut.

TS : apabila anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut.

STS : apabila anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut.

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya tidak memikirkan kualitas pekerjaan yang saya lakukan, yang penting saya sudah menyelesaikan tugas keperawatan saya.				
2.	Saya berusaha agar dokumentasi asuhan keperawatan yang saya buat mudah dipahami oleh rekan perawat atau tenaga kesehatan lainnya.				
3.	Saya senang apabila hasil kerja saya dipuji oleh atasan.				
4.	Saya senang berkomunikasi dengan pasien maupun keluarganya tentang masalah yang sedang dihadapi.				
5.	Saya selalu datang sebelum waktu pergantian jaga karena itu memang kewajiban saya.				
6.	Saya tidak mudah menyerah apabila menghadapi				

	kesulitan dalam melaksanakan tugas saya sebagai perawat.				
7.	Dalam mencari data subjektif dan objektif untuk proses pengkajian, cukup dilakukan dengan sepintas lalu.				
8.	Saya selalu menjaga kinerja saya karena berdampak bagi kesembuhan pasien karena sudah menjadi tanggungjawab saya sebagai perawat.				
9.	Pekerjaan saya hanya suatu rutinitas yang tidak memberikan pengalaman baru bagi seorang perawat.				
10.	Saya ingin mengikuti seminar, pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan saya sebagai perawat.				
11.	Saya senang bertemu dengan rekan sejawat dalam organisasi profesi karena dapat menambah pengalaman dan pengetahuan baru yang mendukung profesi saya sebagai perawat.				

Sumber : (Pribadi, 2009)

Lampiran G. Hasil Penelitian

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Sikap	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Motivasi	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	.212	73	.000	.849	73	.000
Sikap	.213	73	.000	.846	73	.000
Motivasi	.113	73	.022	.965	73	.042

a. Lilliefors Significance Correction

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
Pengetahuan	Mean	22.79	.099	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.60	
		Upper Bound	22.99	
	5% Trimmed Mean	22.82		
	Median	23.00		
	Variance	.721		
	Std. Deviation	.849		
	Minimum	20		
	Maximum	24		
	Range	4		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.288	.281	
	Kurtosis	.226	.555	
	Sikap	Mean	46.07	.432
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	45.21	
		Upper Bound	46.93	

	5% Trimmed Mean	46.19	
	Median	45.00	
	Variance	13.592	
	Std. Deviation	3.687	
	Minimum	40	
	Maximum	50	
	Range	10	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	-.275	.281
	Kurtosis	-1.385	.555
	Mean	37.79	.423
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	36.95
		Upper Bound	38.64
	5% Trimmed Mean	37.82	
	Median	38.00	
	Variance	13.054	
Motivasi	Std. Deviation	3.613	
	Minimum	30	
	Maximum	44	
	Range	14	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	-.074	.281
	Kurtosis	-.770	.555

**Statistics**

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja
N	Valid	73	73	73	73
	Missing	0	0	0	0
	Mean	1.59	1.56	1.49	1.38
	Median	1.00	2.00	2.00	1.00
	Mode	1	2	2	1
	Std. Deviation	.663	.500	.580	.490
	Minimum	1	1	0	1
	Maximum	3	2	2	2
	Sum	116	114	109	101



**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 30 tahun	37	50.7	50.7	50.7
Valid 30-45 tahun	29	39.7	39.7	90.4
Valid > 45 tahun	7	9.6	9.6	100.0
Total	73	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	32	43.8	43.8	43.8
Valid Perempuan	41	56.2	56.2	100.0
Total	73	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SPK	3	4.1	4.1	4.1
Valid D3	31	42.5	42.5	46.6
Valid S1	39	53.4	53.4	100.0
Total	73	100.0	100.0	

**Masa Kerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	45	61.6	61.6	61.6
Valid > 5 tahun	28	38.4	38.4	100.0
Total	73	100.0	100.0	

**Statistics**

		Pengetahuan	Sikap	Motivasi
N	Valid	73	73	73
	Missing	0	0	0
Mean		22.79	46.07	37.79
Median		23.00	45.00	38.00
Mode		23	50	40
Std. Deviation		.849	3.687	3.613
Minimum		20	40	30
Maximum		24	50	44
Sum		1664	3363	2759

**Statistics**

		Interpretasi Pengetahuan	Interpretasi Motivasi
N	Valid	73	73
	Missing	0	0
Mean		1.38	1.45
Median		1.00	1.00
Mode		1	1
Std. Deviation		.490	.501
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		101	106

**Interpretasi Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	61.6	61.6	61.6
	Tidak Baik	28	38.4	38.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

**Statistics**

		Definisi	Tujuan	Aspek Legal	Komponen	Waktu
N	Valid	73	73	73	73	73
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		5.07	3.53	11.37	1.66	1.16
Median		5.00	4.00	12.00	2.00	1.00
Mode		5	4	12	2	1
Std. Deviation		.254	.502	.874	.478	.373
Minimum		5	3	9	1	1
Maximum		6	4	12	2	2
Sum		370	258	830	121	85

**Definisi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	73	100.0	100.0	100.0

**Tujuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	39	53.4	53.4	53.4
Valid Tidak Baik	34	46.6	46.6	100.0
Total	73	100.0	100.0	

**Aspek Legal**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	41	56.2	56.2	56.2
Valid Tidak Baik	32	43.8	43.8	100.0
Total	73	100.0	100.0	

**Komponen**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	48	65.8	65.8	65.8
Valid Tidak Baik	25	34.2	34.2	100.0
Total	73	100.0	100.0	

**Waktu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	73	100.0	100.0	100.0

**Statistics**

	Deskripsi Tugas Keperawatan yang Dilakukan	Visibilitas Pekerjaan yang Dicapai	Dukungan Kepada Anggota Tim yang Lain	Peningkatan Pertukaran Informasi selama Pergantian Shift	Kelangsungan Perawatan Pasien
N Valid	73	73	73	73	73
N Missing	0	0	0	0	0
Mean	13.92	4.58	13.59	9.33	4.66
Median	14.00	5.00	14.00	10.00	5.00
Mode	15	5	15	10	5
Std. Deviation	1.222	.498	1.517	.765	.506
Minimum	12	4	11	8	3
Maximum	15	5	15	10	5
Sum	1016	334	992	681	340

**Interpretasi Motivasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	40	54.8	54.8	54.8
Valid Tidak Baik	33	45.2	45.2	100.0
Total	73	100.0	100.0	

**Statistics**

		Existence (Keberadaan)	Relatedness (Hubungan)	Growth (Pertumbuhan)
N	Valid	73	73	73
	Missing	0	0	0
Mean		16.95	10.11	10.74
Median		17.00	10.00	11.00
Mode		18	9	12
Std. Deviation		2.034	1.360	1.214
Minimum		10	8	9
Maximum		20	12	12
Sum		1237	738	784

**Existence**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	58.9	58.9	58.9
	Tidak Baik	30	41.1	41.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

**Relatedness**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	58.9	58.9	58.9
	Tidak Baik	30	41.1	41.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

**Growth**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	54.8	54.8	54.8
	Tidak Baik	33	45.2	45.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Lampiran H. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengambilan Data Penelitian



Gambar 2. Pengambilan Data Penelitian

## Lampiran I. Persetujuan Komite Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)**

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
No. 253/UN25.8/KEPK/DL/2018

**Title of research protocol** : Overview of Knowledge, Attitudes and Motivation of Nurses in the Implementation of Documentation of Nursing at Baladhika Husada Hospital, Jember Regency"

**Document approved** : Research Protocol

**Principal investigator** : Nurdianah Fajri Ronandini

**Member of research** : 1) Ns. Retno Purwandari, M. Kep.  
2) Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep.,M.Kep.

**Responsible Physician** : Nurdianah Fajri Ronandini

**Date of approval** : December 14<sup>th</sup>, 2018

**Place of research** : Hospital of Baladhika Husada 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, December 18<sup>th</sup>, 2018

Dean of Faculty of Dentistry  
Universitas Jember



(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)

Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of  
Dentistry Universitas Jember



(Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

## Lampiran J. Surat Izin Penelitian Fakultas



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

Nomor : 7288/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 13 December 2018  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Nurdianah Fajri Ronandini

N I M : 152310101346

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember

lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,



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



## Lampiran K. Surat Izin Penelitian LP2M



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id)-[pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

---

Nomor : 5530 /UN25.3.1/LT/2018 19 Desember 2018  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Direktur  
 Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 7288/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 13 Desember 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Nurdianah Fajri Ronandini  
 NIM : 152310101346  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. MH. Thamrin No.3 Kranjingan, Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember"  
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (2 Januari-28 Februari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Ketua  
 Sekretaris II  
 Dr. Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.  
 1. Dekan fak. Keperawatan Univ Jember;  
 2. Mahasiswa ybs. ✓  
 3. Arsip.

## Lampiran L. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

Jember, 07 Januari 2019

Nomor : B/010/11/2019  
 Klasifikasi : Biasa  
 Lampiran :  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian Dan  
 Pengabdian Masyarakat  
 Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember No: 5530/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 19 September 2018 tentang permohonan ijin melaksanakan Penelitian mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian kepada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember atas nama:

- a. Nama : Nurdianah Fajri Ronandini;  
 b. NIM : 152310101346;  
 c. Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember;  
 d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;  
 e. Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember;  
 F. Waktu : Januari s.d Februari 2019

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :  
 Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

## Lampiran M. Surat Keterangan Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 13 Februari 2019

Nomor : B 1077 / II / 2019  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat  
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember No: 5530/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 19 September 2018 tentang permohonan pengambilan data penelitian;

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

- a. Nama : Nurdianah Fajri Ronandini;
- b. NIM : 152310101346;
- c. Institusi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : Januari s.d Februari 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada  
KEPALA  
RUMKIT  
Maksud Mandelima, Sp.OT  
Letnan Kolonel Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Komkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran N. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nurdianah Fajri R.  
NIM : 152310101346  
Dosen Pembimbing II : Ns. Retno Purwandari S.Kep. M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
17/10 /9	latar belakang	Perbaiki sumber latar belakang	F
25/10 /9	latar belakang	- longkopi data pemeriksaan kesimpulan kesimpulan - Paragraf upload jika sudah menghadap PPA	F
6/10 /10	latar belakang	Cari faktor penghambat dokter	F
8/10 /10	latar belakang	Yg faktor pemeriksaan Faktor yg mempengaruhi pemeriksaan dokter	F

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nurdianah Fajri Ronandini  
 NIM : 152310101346  
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	26/10 /10	PAB c a 2	Revisi faktor y dan penyaji tent BAK 31 y	f
	01/18 /11	DAH 15/4 IV	Mempilih alat ukur tepat penelitian	f
	09/18 /11	PAB 15/4 IV	Buku print - ke DPA - Disiplin supu	f
	13/18 /11	PAB 15/4 IV	Acc Supu	f
	21/19 /2	Hasil	Revisi penulisan hasil	f
	22/19 /2	Hasil	Sedra alat pengukur Jus 3 keatas	f

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Nurdianah Fajri Ronandini

NIM : 152310101346

Dosen Pembimbing : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.






Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
17/19 /3	BAB 5	Perbaikan pembahasan	f
18/19 /3	BAB 5 & 6	Perbaikan pembahasan & skip a motivasi - <del>kesimpulan</del> sama & benar kesimpulan	f
19/19 /3	BAB 5 & 6	Sama seperti sebelumnya	f
20/19 /3	BAB 5 & 6	Perbaiki Abstrach - Paragraf 4/ cek turunan	f
24/19 /3		Acc sidang	f

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Nurdianah Fajri Ronandini

NIM : 152310101346

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1	Kamis, 27/9	Masalah Penelitian & Penyelesaian	- Kerangka pikir - Pendekatan NRSK / yes lain - pertasam masalah	
2.	Selasa, 18/10	Bab I & II	- Fokus ke faktor 2 - Pendokumentasian askep - lanjut Bab III & IV - Instrumen tentukan -	
3.	Rabu, 31/10	Bab I - IV	- per kaya Bab 2 - pertambahan responden - Instrumen di fix kan	
4.	Selasa, 6/11	Bab I - IV	- Pertambahan instrumen - lengkapi bab IV	
5.	Senin, 12/11	-	ACC semplo	
6.	Senin, 18/3	Bab V - VI	- Hasil analisis - Pembahasan & pertasam - Saran operasional - Lengkapi draft skripsi	