

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DALAM
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUANGAN MEDIKAL BEDAH DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018**



Oleh:
ASIMA BERLIANA SIANTURI
012015002

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANGAN MEDIKAL BEDAH DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

ASIMA BERLIANA SANTURI
012015002

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Asima Berliana Sianturi

NIM : 012015002

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buatini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkansekaligus menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Asima Berliana Sianturi
NIM : 012015002
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 15 Mei 2018

Mengetahui

Ketua Program Studi
D3 Keperawatan



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Pembimbing

Meriati Purba, SST

LEMBAR PENETEPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji,

Pada Tanggal, 15 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Meriati Purba, SST

Anggota :

1.

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

2.

Magda Siringo-Ringo, SST., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Nasipta Ginting., SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Asima Berliana Sianturi
NIM : 012015002
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Selasa, 15 Mei 2018 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Meriati Purba, SST

TANDA TANGAN

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji III : Magda Siringo -Ringgo, SST., M.Kes

Mengesahkan

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama	:	Asima Berliana Sianturi
NIM	:	012015002
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Jenis Karya	:	Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.”

Dengan hak bebas royalti Nonekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 15 Mei 2018
Yang Menyatakan

(Asima Berliana Sianturi)

ABSTRAK

Asima Berliana Sianturi, 012015002

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Program Studi D3 Keperawatan 2018

(xiv + 76 + lampiran)

Pendokumentasian merupakan kegiatan pencatatan dan pelaporan yang penting dilakukan oleh perawat karena melalui pelaporan semua kegiatan perawat akan terdokumentasi dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Metode yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruangan Medikal Bedah sebanyak 48 responden. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Hasil penelitian didapatkan bahwa 26 responden (54,2%) tingkat pengetahuan yang baik, 22 responden (45,6%) tingkat pengetahuan yang cukup, dan tidak ada tingkat pengetahuan yang kurang. Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan usia menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik terjadi pada usia 21-29 tahun dengan jumlah 18 responden (37,5%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 13 responden (27,1%). Dan tingkat pengetahuan paling rendah terjadi pada usia 48-55 tahun dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 responden (2,1%). Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan jenis kelamin diperoleh paling banyak dengan Jenis kelamin perempuan tingkat pengetahuan baik sebanyak 23 responden (47,9%), tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 18 responden (37,5%). Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan lama bekerja dari 0-4 tahun dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 16 responden (33,3%), dan terendah yaitu dengan lama bekerja 20-25 tahun tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 1 responden (2,1%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup tidak ada. Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan tingkat pendidikan dari tingkat pendidikan D3 Keperawatan tingkat memiliki tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 20 responden (41,7%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 16 responden (33,3%). Dan terendah S2 Keperawatan tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 1 responden (2,1%).

Kata kunci: Pendokumentasian asuhan keperawatan, Tingkat pengetahuan.

Daftar Pustaka (2008-2015)

ABSTRACT

Asima Berliana Sianturi, 012015002

Factors That Affect Nurse Knowledge Level in Documenting Nursing Care at Medical Surgery Room of Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2018

D3 Nursing Study Program 2018

(xiv + 76 + appendices)

Documentation is an important recording and reporting activity performed by nurses because through reporting all the activities of nurses will be well documented. The purpose of this study is to determine the factors that affect the level of nurse knowledge in documenting nursing care in Medical Surgery Room of Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2018. The method used was descriptive. The populations in this study were nurses who worked in Medical Surgery Room as many as 48 respondents. Samples were taken by using total sampling technique. The instrument of data collection used in this research was questionnaire. The result showed that 26 respondents (54.2%) had good knowledge level, 22 respondents (45.6%) in the sufficient knowledge level, and no level of knowledge was lacking. The nurse's knowledge level based on age shows that good knowledge level were 21-29 years old with 18 respondents (37,5%), and knowledge level were 13 respondents (27,1%). And the lowest level of knowledge occurred at the age of 48-55 years with a good level of knowledge was 1 respondent (2.1%). The level of knowledge of the nurse by sex was obtained at the most with the female sex knowledge level were 23 respondents (47.9%), sufficient level of knowledge were 18 respondents (37.5%). The level of knowledge of nurses based on the duration of work from 0-4 years with a good level of knowledge were 16 respondents (33.3%), and the lowest is the length of work 20-25 years of good knowledge was 1 respondent (2.1%), and that there was not enough level of knowledge. Nursing knowledge level based on education level from education level D3 Nursing level has a good level of knowledge were 20 respondents (41,7%), and that level of knowledge enough were 16 respondents (33,3%). And lowest S2 Nursing a good level of knowledge was 1 respondent (2.1%).

Keywords: Documenting nursing care, Level of knowledge.

References (2008-2015)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Berkat dan rahmat-Nya serta karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini, dengan judul **“Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan MediKal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**.

Pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti penyusunan proposal ini.
2. Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengambilan data dan melakukan penulisan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam proposal ini.
3. Nasipta Ginting., SKM., S.Kep., Ns., M.Pd selaku Kaprodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan proposal ini.
4. Meriati Purba, SST selaku pembimbing yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, bimbingan, serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan proposal ini.

5. Seluruh dosen serta tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Teristimewa kepada keluarga, Orang Tua tercinta Ayah Saya H. Sianturi dan Ibu Saya L. Simamora yang selalu memberikan dukungan baik materi, doa dan motivasi serta Kakak Saya Sr. Kristina Nababan, Kakak Saya Juliana Simamora, Abang Saya Yobel Hendra Junior Sianturi, Adik Saya Dodo Firdaus Sianturi dan juga Adik Saya Dwi Putri Jandrida Sianturi yang selalu memberi dukungan, semangat, motivasi serta cinta dan kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini serta semua keluarga yang penulis sayangi.
7. Kepada teman-teman, serta kerabat terkhusus buat teman saya Penita Nababan, Lince Zay, Irena Surya Bina, Devi M.C. Nabababan, Tunas Situmorang, Abang Junus Nababan, dan Abang Hiras Nadeak, dan juga buat keluarga kecil diasrama STIKes Santa Elisabeth Medan Kakak Mesda Bonita Manurung, Adik Yartin Telaumbanua, dan Meliana Silalahi yang tidak pernah berhenti untuk memberi semangat, motivasi serta dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini dan kepada semua orang yang penulis sayangi.
8. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXIV stambuk 2015, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini serta semua orang yang penulis sayangi.

Penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal ini,

Demikian kata pengantar dari penulis. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih dan semoga Tuhan memberkati kita.

Medan, Februari 2018
Penulis

(Asima Berliana Sianturi)

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	47
Tabel 5.1. Distribusi Demografi Perawat Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	55
Tabel 5.2. Distribusi Perawat Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dalam Pendokumentasian Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	57

DAFTAR BAGAN

Nomor	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	44
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	50

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM DAN GELAR.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xiii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2. Tujuan khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat teoritis	8
1.4.2. Manfaat praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Rumah Sakit	10
2.1.1. Pengertian Rumah Sakit	10
2.1.2. Fungsi Rumah Sakit.....	12
2.2. Medikal Bedah.....	12
2.2.1. Definisi Medikal Bedah.....	12
2.2.2. Ruang Lingkup Keperawatan Medikal Bedah.....	13
2.3. Pendokumentasian	15
2.3.1. Definisi Pendokumentasian	15
2.3.2. Pentingnya Dokumentasi	17
2.3.3 Fungsi Pendokumentasian	22
2.3.4 Ciri-ciri Pendokumentasian	23
2.3.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian.....	23
2.3.6 Tahap-tahap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	25
2.4 Konsep Pengetahuan	32
2.4.1. Definisi Pengetahuan.....	32
2.4.2. Proses Pengetahuan	33
2.4.3 Tingkat Pengetahuan	33
2.4.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	35

2.4.5 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	38
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	44
3.1. Kerangka Konseptual.....	44
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	45
4.1.Rancangan Penelitian	45
4.2. Populasi Dan Sampel.....	45
4.2.1. Populasi	45
4.2.2. Sampel	46
4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	46
4.3.1. Variabel Penelitian	46
4.3.2. Defenisi Operasional	47
4.4. Instrumen Penelitian	48
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	49
4.5.1. Lokasi	49
4.5.2. Waktu.....	49
4.6. Prosedur Pengumpulan Dan Pengambilan Data.....	49
4.6.1. Teknik Pengambilan Data	49
4.6.2. Pengumpulan Data.....	50
4.7. Kerangka Operasional	50
4.8. Analisa Data	51
4.9. Etika Penelitian.....	52
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
5.1 Hasil penelitian	54
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	54
5.1.2 Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Diruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	57
5.1.3 Tingkat Pengetahuan Perawat Berdasarkan Usia Diruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	58
5.1.4 Tingkat Pengetahuan Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Diruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	59
5.1.5 Tingkat Pengetahuan Perawat Berdasarkan Lama Bekerja Diruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	59
5.1.6 Tingkat Pengetahuan Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Diruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	60
5.2 Pembahasan.....	61
5.2.1 Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Diruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	61

5.2.2 Tingkat Pengetahuan Perawat Berdasarkan Usia Diruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	63
5.2.3 Tingkat Pengetahuan Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Diruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	64
5.2.4 Tingkat Pengetahuan Perawat Berdasarkan Lama Bekerja Diruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	65
5.2.5 Tingkat Pengetahuan Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Diruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	66
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	68
6.1 Kesimpulan.....	68
6.2 Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Penjelasan ceklis
2. Ceklis Penelitian
3. Surat Pengajuan Judul Proposal
4. Surat Pengambilan Data Awal
5. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal
6. Abstrak
7. *Abstract*
8. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematika dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal, melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosa keperawatan, penentuan rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan (Suarli & Bahtiar,2009).

Tingkat Pengetahuan merupakan kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya, yang berbeda dengan kepercayan (*Beliefs*), tahayul (*Supersition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*Misinformation*). Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontrak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Wahit Iqbal, 2013).

Menurut Sugiyati Sri (2014) di Rumah Sakit Islam Kendal diperoleh hasil nilai pengetahuan perawat dalam dokumentasi baik ada 24 orang (80%), cukup ada 6 orang (20%), dan hal ini berpengaruh pada pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Pengetahuan perawat dalam dokumentasi baik terlihat dari jawaban tepat responden pada pernyataan pengkajian 100%, diagnosa 98%, perencanaan keperawatan 97%, tindakan keperawatan 66%, evaluasi 78%, dan catatan keperawatan 69%. Jawaban responden yang belum tepat pada pernyataan

pengetahuan pada diagnosa 2%, perencanaan keperawatan 3%, tindakan keperawatan 34%, evaluasi 22% dan catatan keperawatan 31%. Jadi lebih banyak kurang pengetahuan pada tindakan keperawatan, catatan keperawatan dan evaluasi.

Menurut Aswar (2014), menggambarkan bahwa rata-rata kualitas dokumentasi proses keperawatan di instalasi rawat inap RSCM Jakarta adalah sebesar 60,77% dan nilai kualitas dokumentasi terendah 33,30% dan tertinggi 81,25%. Hasil penelitian estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa kualitas dokumentasi proses keperawatan berada diantara 58,95% sampai dengan 62,61%. Hal ini menunjukkan bahwa 97,4% perawat RSCM Jakarta memiliki skor pengetahuan proses keperawatan kurang baik dan hanya 2,6% perawat memiliki skor pengetahuan baik.

Menurut Tung Palan (1983) dalam Zaidin Ali (2015), dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Menurut Zaidin Ali (2015), Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang berisi lengkap, nyata, dan tercatat, bukan hanya tentang kesakitan klien, tetapi juga jenis/tipe, kualitas, dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan klien. Manfaat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan diantaranya adalah sebagai meningkatkan mutu asuhan keperawatan, sebagai bahan pertanggung jawaban, dan pertanggung gugatan perawatan didepan hukum jika diperlukan, sebagai sarana komunikasi terbuka antar tenaga kesehatan, sebagai sumber data penelitian,

sebagai pengawasan, pengendalian, dan menilai kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

Sri Sugiyati, (2015), Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Nursalam (2008) menyebutkan instrument studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di RS menggunakan instrumen A dari DEPKES yang meliputi standar I (Pengkajian keperawatan), standar II (Diagnosa Keperawatan), standar III (Perencanaan keperawatan), standar IV (Intervensi keperawatan), standar V (Evaluasi keperawatan), standar VI (Catatan Asuhan Keperawatan).

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap disebabkan oleh beberapa hal, menurut Bergh dan Friberg (2007) dalam jurnal Siswanto, dkk (2013), pendokumentasian tidak memadai disebabkan oleh tidak sinkronnya proses keperawatan yang didokumentasikan. Hasil penelitian Triyoga (2015), didapatkan dokumentasi pengkajian keperawatan pada tiap ruangan di instalasi rawat inap Baptis Kediri dari 29 sampel pada ruang kelas 3A terdapat 4 rekam medis yang lengkap (13,8%), 11 rekam medis cukup lengkap (37,9%), dan 14 rekam medis tidak lengkap (48,3%). Berdasarkan uraian tersebut menunjukan bahwa dokumentasi pengkajian keperawatan yang dikerjakan oleh perawat paling banyak adalah tidak lengkap dikarenakan beberapa hal yang menjadi kendala perawat dalam pengisian dokumentasi keperawatan meliputi, banyaknya format dokumentasi, perubahan format, waktu, tenaga yang kurang serta perawat belum memiliki pedoman dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan karena di

rumah sakit Baptis Kediri belum ada Standar Asuhan Keperawatan, sehingga perawat dikelas 3A belum dapat melaksanakan dokumentasi keperawatan pengkajian secara sistematis, komprehensif, akurat dan terus-menerus.

Hasil penelitian dalam jurnal yang sama didapatkan dokumentasi diagnosis keperawatan di instalasi rawat inap rumah sakit Baptis Kediri didapatkan dari 29 sampel pada ruang kelas 3A terdapat 16 rekam medis yang lengkap (55,2%), 6 rekam medis cukup lengkap (20,7%), dan 7 rekam medis tidak lengkap (24,1%). Dokumentasi perencanaan keperawatan didapatkan 15 rekam medis yang lengkap (51,7%), 11 rekam medis cukup lengkap (37,9%), dan 3 rekam medis tidak lengkap (10,4%). Dokumentasi Implementasi keperawatan terdapat 28 rekam medis yang lengkap (96,6%), 0 rekam medis cukup lengkap (0%) dan 1 rekam medis tidak lengkap (3,4%). Dokumentasi Evaluasi terdapat 24 rekam medis yang lengkap (82,8%), 5 rekam medis cukup lengkap (12,2%) dan 0 rekam medis tidak lengkap (0%). Berdasarkan uraian tersebut diatas menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan yang dikerjakan oleh perawat mayoritas yang bekerja di ruang tersebut adalah perempuan yang berarti perempuan memiliki komitmen yang lebih tinggi dalam bekerja dan lebih dari 50% tingkat pendidikan perawat adalah S1 berarti tingkat profesional perawat yang bekerja di instalasi rawat inap rumah sakit Baptis Kediri adalah tinggi, sehingga dalam pelaksanaan tugas dan kewajiban sebagai perawat dapat dilaksanakan dengan optimal dan kesejahteraan pasien dapat ditingkatkan, serta lebih dari 50% perawat sudah menikah ini berarti memiliki tanggung jawab yang tinggi sehingga perawat mampu menggunakan standar keperawatan yang tepat, mengumpulkan dan

mengorganisasikan data, membandingkan data dengan kriteria dan menyimpulkan hasil yang kemudia ditulis dalam daftar masalah.

Selain itu, menurut penelitian Bara (2014) di RSUD Pasar Rebo, analisis peneliti bahwa tingkat pendidikan perawat dapat berpengaruh dalam pendokumentasian. Ini dibuktikan dengan mayoritas tenaga perawat di RSUD tersebut adalah DIII Keperawatan. Fenomena yang ada pengetahuan yang sama tidak berarti mendorong individu untuk berperilaku sama dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan tingkat pendidikan lulusan sarjana keperawatan 57,1% sudah melakukan pendokumentasian dengan baik sedangkan 73 responden lulusan D3 Keperawatan 50,7% sudah melakukan pendokumentasian dengan baik. Proporsi responden berdasarkan tingkat pendidikan adalah DIII Keperawatan sebesar 68,9%.

Selain itu, analisis dari hubungan dengan jenis kelamin dengan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana dapat berpengaruh terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Ini dikarenakan kebanyakan pekerjaan perawat lebih diminati oleh perempuan, sebanyak 36 responden (49,3%) dari 73 responden diantaranya sudah melakukan pendokumentasian dengan baik dan 37 responden (50,7%) dari 73 responden masih kurang baik. Usia (Umur) perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berusia <30 tahun 45% diantaranya sudah melakukan pendokumentasian dengan baik dan 22 responden (55%) masih kurang baik, berusia \geq 30 tahun, 23 responden (57,5%) sudah melakukan pendokumentasian dengan baik dan 17 responden (42,5%) masih kurang baik.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit Swasta yang sudah memiliki akreditasi Paripurna, dengan dilandasi semangat dasar kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth, dalam melaksanakan dan mengembangkan “Cinta dan Nilai Kristiani”, karya pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menitik beratkan pada karya pelayanan penyembuhan manusia yang seutuhnya, sesuai dengan kebijakan pemerintah yang telah ditetapkan menuju masyarakat sehat. Dalam pengembangan Rumah Sakit ini, pihak rumah sakit memperhatikan keseimbangan yang tepat guna antara kemajuan teknologi dan profesi dengan kesederhanaan. Berdasarkan visi dan misi yang telah ditetapkan, rumah sakit memberikan pelayanan yang baik kepada orang lain. Demi mewujudkan pelayanan yang lebih baik lagi maka Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan juga memiliki standar asuhan pelayanan keperawatan salah satunya adalah dalam pendokumentasian yang memiliki instrumen A dari DEPKES sesuai ketetapan seperti rumah sakit yang lain, meliputi standar I (Pengkajian keperawatan) hingga standar VI (Catatan Asuhan Keperawatan).

Secara umum pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum efektif dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pendokumentasian seperti Pengetahuan perawat dalam melakukan pendokumentasian, tingkat pendidikan yang berpengaruh, usia dari perawat, jenis kelamin, hingga beban kerja yang dimiliki oleh perawat. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk tugas akhir. Dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

1.2 Perumusan Masalah

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang diatas adalah “Apakah Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruangan Medikal Bedah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum :

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat berdasarkan usia.
3. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat berdasarkan jenis kelamin.

4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat berdasarkan lama bekerja.
5. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat berdasarkan tingkat pendidikan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis :

Dapat memperkaya kajian-kajian dalam bidang manajemen rumah sakit, khususnya pada Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

1.4.2 Manfaat praktis :

1. Bagi Ruangan Medikal Bedah

Secara praktis dapat menjadi masukan bagi ruangan medikal bedah untuk mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan diruangan medikal bedah.

2. Bagi perawat

Dapat meningkatkan pengetahuan perawat menjadi lebih baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai standar operasional yang telah berlaku.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah sakit

Rumah sakit adalah bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. Perkembangan Rumah sakit awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersertifikat penyembuhan (kuratif) terhadap pasien melalui rawat inap. Selanjutnya, Rumah sakit karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di Rumah sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitative). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (Herlambang & Susatyo, 2016).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, menyebutkan Rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sasaran pelayanan kesehatan Rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk berkembang untuk kelurga pasien dan masyarakat

umum. Fokus perhatiannya merupakan pasien-pasien yang dating untuk berobat atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (Herlambang & Susatyo, 2016).

Menurut WHO (World Health Organization) memaparkan bahwa Rumah Sakit adalah organisasi terpadu di bidang sosial dan medik yang berfungsi sebagai pusat pemberian pelayanan kesehatan, baik pencegahan, penyembuhan dan pusat latihan dan penelitian biologi-sosial.

Rumah Sakit Elisabeth adalah salah satu rumah sakit swasta di Medan yang telah berdiri berdasarkan gereja Katolik. Memiliki historis tentang berdirinya rumah sakit ini. Terkenal dengan kualitas pengobatan, layanan dan fasilitas. Di Kota Medan, salah satu pilihan terbaik bagian medis adalah rumah sakit ini. Dokter yang memiliki keunggulan dan memadai. Perawat yang handal dan cakap dalam bekerja. Staff operasional yang memiliki skill dan ramah. Pada tahun 2016 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dinyatakan telah dinyatakan LULUS tingkat Paripurna.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki beberapa ruangan yaitu:

1. Ruangan internis.
2. Ruangan hemodialisa
3. Ruangan bayi
4. Ruangan medikal bedah
5. Ruangan intermedite
6. Ruangan instalasi gawat darurat.

7. Ruangan anak

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit, fungsi Rumah sakit yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia, dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Herlambang & susatyo, 2016).

2.2 Medikal bedah

2.2.1 Definisi Keperawatan Medikal Bedah

Keperawatan Medikal Bedah adalah pelayanan profesional yang berdasarkan pada ilmu keperawatan medikal bedah dan teknik keperawatan medikal bedah berbentuk pelayanan Bio-psiko-sosio-spiritual, peran utama perawat adalah memeberikan asuhan keperawatan kepada manusia (sebagai objek utama pengkajian filsafat ilmu keperawatan: ontologis). (Nursalam, 2008: hal 14).

2.2.2 Ruang Lingkup Keperawatan Medikal Bedah

Lingkup praktik Keperawatan Medikal Bedah merupakan bentuk asuhan keperawatan pada klien dewasa yang mengalami gangguan fisiologis baik yang sudah nyata atau terprediksi mengalami gangguan, baik karena adanya penyakit, trauma atau kecacatan. Asuhan keperawatan meliputi, Perlakuan terhadap individu untuk memperoleh kenyamanan; Membantu individu dalam meningkatkan dan mempertahankan kondisi sehatnya, Melakukan prevensi, deteksi dan mengatasi kondisi berkaitan dengan penyakit; Mengupayakan pemulihan sampai klien dapat mencapai kapasitas produktif tertingginya, serta Membantu klien dalam menghadapi kematian secara bermartabat.

Praktek keperawatan medikal bedah menggunakan langkah-langkah ilmiah pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi; dengan memperhitungkan keterkaitan komponen-komponen, Biologis, Psikologis, dan Sosial klien dalam merespon gangguan fisiologis sebagai akibat penyakit, trauma atau kecacatan

Pengertian keperawatan medikal bedah Menurut (Raymond H. & Simamora, 2009: hal 20) mengandung 3 hal ialah :

1. Mengembangkan diri secara terus-menerus untuk meningkatkan kemampuan professional dalam medikal bedah dengan cara:
 - a. Menerapkan konsep-konsep keperawatan dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.
 - b. Melaksanakan kegiatan keperawatan dalam menggunakan pendekatan ilmiah.

- c. Berperan sebagai pembaru dalam setiap kegiatan keperawatan pada berbagai tatanan pelayanan keperawatan.
 - d. Mengikuti perkembangan IPTEK secara terus-menerus melalui kegiatan yang menunjang.
 - e. Mengembangkan IPTEK keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan ilmu.
 - f. Berperan aktif dalam setiap kegiatan ilmiah yang relevan dengan keperawatan.
2. Melaksanakan kegiatan penelitian rangka pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah dengan cara:
- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan dengan menganalisis, menyintesis informasi yang relevan dari berbagai sumber dan memerhatikan perspektif lintas budaya.
 - b. Merencanakan dan melaksanakan penelitian dalam bidang keperawatan keperawatan medikal bedah.
 - c. Menerapkan prinsip dan teknik penalaran yang tepat dalam berpikir secara logis, kritis, dan mandiri.
3. Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif, terbuka untuk menerima perubahan, dan berorientasi pada masa depan dengan cara:
- a. Menggali dan mengembangkan potensi yang ada pada dirinya untuk membantu menyelesaikan masalah masyarakat yang terkait dengan keperawatan medikal bedah.

- b. Membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan memanfaatkan dan mengelola sumber yang tersedia.

2.3 Pendokumentasian

2.3.1 Defenisi Pendokumentasian

Pendokumentasian asuhan keperawatan adalah catatan yang harus dikerjakan dalam proses keperawatan oleh seorang perawat. Pendokumentasian merupakan bukti legal pelaksanaan pelayanan dirumah sakit (Wang, Hailey, & Yu, 2011).

Pendokumentasian merupakan kegiatan pencatatan dan pelaporan yang penting dilakukan oleh perawat karena melalui pelaporan semua kegiatan perawat akan terdokumentasi dengan baik. Pendokumentasian adalah kegiatan menuliskan data kesehatan sehingga bisa dibaca yang merupakan proses keperawatan sebagai dasar dalam memberi asuhan keperawatan (Huston, 2008; Heartfield, 2008).

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan (Ali, 2001). Dokumentasi keperawatan berisi hasil aktivitas keperawatan yang dilakukan perawat terhadap klien mulai dari pengkajian hingga evaluasi (Asmadi, 2008).

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk

kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Nursalam, 2004).

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat menilai sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan (Yanti dan Warsito, 2013).

Dokumentasi keperawatan adalah informasi tertulis yang akan menjadi dasar penjelas (*desiminasi*) tentang keadaan pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, reaksi pasien terhadap penyakit. Dokumentasi keperawatan ini berguna sebagai dokumen legal yang dapat dimanfaatkan dalam suatu pengadilan untuk memvalidasi tindakan yang telah di lakukan dan dapat dilindungi institusi, profesi, maupun individu pemberi pelayanan apabila terjadi tuntutan hukum dari konsumen sebagai penerima jasa keperawatan (*Ruth Craven, J.Hirnle* dalam jurnal Marni, 2013).

Dokumentasi merupakan unsur penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Karena adanya dokumentasi yang baik informasi mengenai keadaan kesehatan pasien dapat diketahui secara berkesinambungan. Dokumentasi berdasarkan pemecahan masalah terdiri dari format pengkajian, rencana keperawatan, catatan

tindakan keperawatan, dan catatan perkembangan pasien (Al-Assaf dalam Nur, 2014) .

Berdasarkan penelitian WHO (2011), beberapa Negara di Asia Tenggara termasuk di Indonesia ditemukan fakta bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit menjalani peningkatan beban kerja dan masih mengalami kekurangan jumlah perawat. Hal ini disebabkan karena peran perawat masih kurang dan kebanyakan perawat dibebani dengan tugas non keperawatan (Anonim, 2011).

2.3.2 Pentingnya Dokumentasi

Pentingnya Dokumentasi adalah salah satu tugas dan tanggung jawab perawat dalam melakukan dokumentasi mengenai intervensi yang dilakukan. Tetapi akhir-akhir ini tanggung jawab perawat terhadap dokumentasi sudah berubah. Akibatnya, isi dan fokus dokumentasi telah dimodifikasi. Oleh karena perubahan tersebut, maka perawat perlu menyusun suatu model dokumentasi yang baru, lebih efisien, dan lebih bermakna dalam pencatatan dan penyimpanannya.

Adapun beberapa pentingnya dokumentasi sebagai berikut:

1. Tujuan Utama Dokumentasi

Menurut Nursalam (2011), tujuan utama dari pendokumentasi adalah untuk:

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mendokumentasikan kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan asuhan keperawatan, dan mengevaluasi intervensi.
- b. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etika. Hal ini juga menyediakan:
 - 1) Bukti kualitas asuhan keperawatan.

- 2) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung jawaban kepada klien.
- 3) Informasi terhadap perlindungan individu.
- 4) Bukti aplikasi standar praktik keperawatan.
- 5) Sumber informasi statistik untuk standar riset keperawatan.
- 6) Pengurangan biaya informasi.
- 7) Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.
- 8) Komunikasi konsep risiko asuhan keperawatan.
- 9) Informasi untuk peserta didik keperawatan.
- 10) Persepsi hak klien.
- 11) Dokumentasi untuk tenaga profesional, tanggung jawab etik, dan menjaga kerahasiaan informasi klien.
- 12) Suatu data keuangan yang sesuai.
- 13) Data perencanaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.

2. Model Dokumentasi

Dalam dokumentasi asuhan keperawatan terdapat beberapa model dokumentasi yang kerap dibahas dalam literatur antara lain: Catatan Berorientasi pada Sumber (*Source-Oriented Record* — SOR), Catatan Berorientasi pada Masalah (*Problem-Oriented Record* — POR), Catatan Berorientasi pada Perkembangan/Kemajuan (*Progress-Oriented Record*), *Charting by Exception* (CBE), *Problem Intervention- Evaluation* (PIE), dan *Process-Oriented System* (FOCUS).

3. Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2011), Dokumentasi Keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek seperti:

a. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah (*misconduct*) yang berhubungan dengan profesi keperawatan, di mana perawat pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jaksa, maka dokumentasi dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif, dan ditanda tangani oleh tenaga kesehatan (perawat), tanggal, dan perlu dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

b. Kualitas Pelayanan

Pendokumentasian data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Dan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui dokumentasi yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan keperawatan.

c. Komunikasi

Dokumentasi keadaan klien merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau profesi kesehatan lain dapat

melihat dokumentasi yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dan memberikan asuhan keperawatan.

d. Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua asuhan keperawatan yang belum, sedang dan telah diberikan di dokumentasikan dengan lengkap dan dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi klien.

e. Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai atau referensi pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan.

f. Penelitian

Dokumentasi Keperawatan mempunyai nilai penelitian. Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

g. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap klien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut. Hal ini selain bermanfaat

bagi peningkatan kualitas pelayanan, juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan lebih tinggi.

4. Standar Dokumentasi Keperawatan

Menurut ANA (1973) dalam Nursalam (2011), standar diartikan sebagai ukuran atau model terhadap sesuatu yang hampir sama. Model tersebut mencakup kualitas, karakteristik, sarana, dan kinerja yang diharapkan dalam suatu intervensi, pelayanan, dan seluruh komponen yang terlibat. Nilai suatu standar ditentukan oleh adanya pemakaian konsistensi dan evaluasi. Standar keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan kualitas, karakteristik, sarana, atau kinerja yang diharapkan terhadap beberapa aspek praktik keperawatan. Ada sepuluh standar dokumentasi asuhan keperawatan yaitu:

- a) Memberikan pelayanan dengan menghargai klien sebagai makhluk hidup.
- b) Melindungi hak (privasi) klien.
- c) Mempertahankan kompetensi dalam asuhan keperawatan dan mengenal klien serta menerima tanggung jawab pribadi terhadap intervensinya.
- d) Melindungi klien jika intervensi dan keselamatannya terancam yang diakibatkan oleh orang lain yang tidak kompeten, etis, dan legal.
- e) Menggunakan kemampuan individu sebagai kriteria untuk menerima tanggung jawab dan tugas delegasi dalam asuhan keperawatan kepada profesi kesehatan lainnya.
- f) Partisipasi dalam kegiatan riset jika hak responden dilindungi.

- g) Partisipasi dalam kegiatan profesi keperawatan untuk meningkatkan standar praktik/pelayanan dan pendidikan keperawatan.
- h) Meningkatkan dan mempertahankan kualitas keperawatan (tenaga perawat) dengan partisipasi dalam kegiatan propesi.
- i) Mempromosikan kesehatan melalui kerja sama dengan masyarakat dan profesi kesehatan lainnya.
- j) Menolak memberikan persetujuan untuk promosi atau menjual produk komersial, pelayanan, atau hiburan lainnya.

2.3.3 Fungsi Pendokumentasian

Fungsi pencatatan dan pelaporan berhubungan erat dengan fungsi koordinasi, dimana dalam organisasi harus ada orang yang bertanggung jawab mencatat dan melaporkan tentang apa yang sedang terjadi (Vsanthakumar & Waldron, 2010). Hal ini sesuai dengan pendapat Fisbach (2011) yang menyatakan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dipakai sebagai alat ukur untuk mengetahui dan memantau kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit.

2.3.4 Ciri-ciri Pendokumentasian

Ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang baik menurut Potter dan Perry (2010) berdasarkan atas:

1. Fakta (*factual basis*)
2. Akurat (*accuracy*)
3. Lengkap (*completeness*)
4. Ringkas (*conciseness*)

5. Terorganisir

6-7. Adalah waktu yang tepat (time lines) dan bersifat mudah dibaca (*legibility*).

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pendokumentasian

Menurut Bara (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan, yaitu: pengetahuan, motivasi, sikap, dan beban kerja.

1. Pengetahuan

Menurut Wahit Iqbal (2013), pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya, yang berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), tahayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

2. Motivasi

Motivasi merupakan kondisi yang berpengaruh membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2005). Motivasi yang tidak baik dalam pendokumentasian keperawatan akan membuat timbulnya dorongan yang lemah untuk melakukan pekerjaan sebaik mungkin.

3. Sikap

Menurut Wahit Iqbal (2013), sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas , tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

4. Beban kerja

Beban kerja adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pendokumentasian yang tidak baik (Supratman & Uatami, 2009, dalam Prakosa, dkk, 2016). Peningkatan beban kerja disebabkan karena tidak terlaksanakannya proses asuhan keperawatan dengan baik dan berkesinambungan karena tidak ada komunikasi tertulis antara perawat dan tim medis lainnya sehingga tidak dapat diketahui dengan jelas proses pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. (Yanti, 2013, dalam Prakosa, dkk, 2016).

2.3.6 Tahap-tahap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Menurut (Nursalam, 2011) ada beberapa tahap-tahap pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai berikut:

1. Pendokumentasian Pengkajian

a. Definisi Pendokumentasian Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan yang

klien (Nursalam, 2011).

b. Tujuan Pendokumentasian Pengkajian

Tujuan dari pengkajian adalah mengumpulkan, mengorganisasikan, dan mendokumentasikan data yang menjelaskan respons klien yang memengaruhi pola kesehatannya (Nursalam, 2011).

c. Petunjuk Penulisan Pendokumentasian Pengkajian

Menurut Nursalam (2011). Dalam pengkajian ini ada 8 petunjuk penulisan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Gunakan format yang sistematis untuk mendokumentasikan pengkajian yang meliputi: riwayat klien masuk rumah sakit, respons klien yang berhubungan dengan persepsi kesehatan klien, riwayat pengobatan, dan data klien (rujukan, pulang dan keuangan).
- 2) Gunakan format yang telah tersusun untuk mendokumentasikan pengkajian.
- 3) Kelompokkan data-data berdasarkan model pendekatan yang digunakan seperti tabel diatas.
- 4) Tulis data objektif tanpa bias (tanpa mengartikan), menilai, dan memasukkan pendapat pribadi.
- 5) Sertakan pernyataan yang mendukung interpretasi data objektif.
- 6) Jelaskan observasi dan temuan secara sistematis, termasuk definisi karakteristiknya.
- 7) Ikuti aturan atau prosedur yang dipakai dan disepakati oleh

instansi.

- 8) Tuliskan secara jelas dan ringkas.

2. Pendokumentasian Diagnosa keperawatan

a. Defenisi Pendokumentasian Diagnosa Keperawatan

Menurut Gordon (1976) dalam Nursalam (2011), adalah masalah kesehatan aktual dan potensial dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat mampu dan mempunyai kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan.

b. Tujuan Pendokumentasian Diagnosa Keperawatan

- 1) Menyampaikan masalah klien dalam istilah-istilah yang dapat di mengerti untuk semua perawat.
- 2) Mengenali masalah-masalah klien pada pengkajian data.
- 3) Mengetahui perkembangan asuhan keperawatan.

c. Petunjuk Penulisan Pendokumentasian Diagnosa Keperawatan

- 1) Memakai PE dan PES (Problem, Etiologi, sign/symptom) untuk format diagnosa keperawatan aktual, kecuali jika perawat yang berbeda mengambil tindakan segera.
 - a) Yakinkan masalah utama dalam diagnosis sejalan dengan penyebabnya.
 - b) Tuliskan pernyataan agar masalah dan penyebabnya terlihat spesifik dan menunjukkan hasil yang berbeda.
 - c) Jika penyebab tidak dapat diidentifikasi maka penentuan masalah dan penulisan diagnosis keperawatan pada

dokumentasi boleh dituliskan pernyataan komunikasi verba untuk klien.

- 2) Catat diagnosis keperawatan potensial dalam sebuah problem/format etiologi.
- 3) Memakai istilah yang sama dengan diagnosis keperawatan yang telah distandardkan oleh NANDA. Seperti memakai kata “berhubungan dengan” diantara masalah dan penyebab dan memakai kata “dimanifestasikan dengan” diantara penyebab dan tanda/gejala dari diagnosis keperawatan.
- 4) Merujuk pada daftar yang dapat diterima, bentuk diagnosis keperawatan untuk catatan standar dalam saku atau ringkasan.
- 5) Memulai penulisan pernyataan diagnosis dengan mengubah redaksinya sesuai dengan penulisan diagnosis keperawatan yang telah distandardkan.
- 6) Pastikan definisi karakteristik (data mayor dan data minor) telah didokumentasikan pada bagian pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan .
- 7) Pernyataan awal dalam perencanaan keperawatan ditulis pada daftar masalah dan didokumentasikan dalam catatan perawatan. Diagnosis keperawatan digunakan sebagai petunjuk untuk membuat catatan perkembangan. Diagnosis, intervensi, dan evaluasi untuk setiap diagnosis keperawatan dituliskan pada dokumentasi asuhan keperawatan.

- 8) Hubungan tiap-tiap diagnosis keperawatan bila saling merujuk dan memberikan laporan perubahan atau perkembangan.
- 9) Setiap pergantian dinas perawat, gunakan diagnosis keperawatan sesuai pedoman untuk pengkajian, intervensi, dan evaluasi.
- 10) Catat bahan perawatan adalah dasar untuk pertimbangan dari langkah-langkah proses keperawatan.
- 11) Pendokumentasian semua diagnosis keperawatan harus merefleksikan dimensi dalam masalah yang berorientasi pada sistem pendokumentasian perawat. Satu contoh dari sebuah daftar dengan tiga diagnosis disediakan tabel.
- 12) Suatu agenda atau catatan mungkin diperlukan untuk membuat diagnosis keperawatan dan sistem pendokumentasian yang relevan.

3. Pendokumentasian Intervensi Keperawatan

a. Defenisi Pendokumentasian Intervensi Keperawatan

Menurut Iyer et al (1996) dalam Nursalam (2011), implementasi adalah tahap dalam proses keperawatan berdasarkan masalah klien yang aktual.

b. Tujuan Pendokumentasian Intervensi Keperawatan

Tujuan intervensi keperawatan adalah untuk mengatur atau menyusun asuhan keperawatan berdasarkan respons klien terhadap masalah kesehatannya, dengan sasaran mencegah, menghilangkan atau meminimalkan penyebab yang memengaruhi status kesehatan tersebut.

c. Petunjuk Penulisan Pendokumentasian Intervensi Keperawatan

- 1) Mengomunikasikan/memberitahukan intervensi keperawatan dan rencana intervensi selanjutnya pada perawat yang lain.
- 2) Memberikan petunjuk yang lengkap tentang intervensi keperawatan yang perlu dilaksanakan untuk menyelesaikan masalah klien.
- 3) Menjadi bahan bukti yang benar dari tujuan langsung dengan maksud mengidentifikasi masalah klien diatas.
- 4) Menjadi dasar untuk mengetahui efektivitas perencanaan jika diperlukan untuk merevisi perencanaan.

4. Pendokumentasian Implementasi Keperawatan

a. Defenisi Pendokumentasian Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dengan mengikuti sertakan pasien dan keluarganya (Nursalam, 2011).

b. Tujuan Pendokumentasian Implementasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2011), tujuan dari implementasi keperawatan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

c. Petunjuk Penulisan Pendokumentasian Implementasi Keperawatan

- 1) Gunakan ballpoint tertulis jelas, tulis dengan huruf cetak bila tulisan tidak jelas. Bila salah tidak boleh di tipp ex tetapi dicoret saja, dan ditulis kembali diatas atau disamping.
- 2) Jangan lupa selalu menuliskan waktu, jam pelaksanaan
- 3) Jangan membiarkan baris kosong, tetapi buatlah garis kesamping untuk mengisi tempat yang tidak digunakan.
- 4) Dokumentasikan sesegera mungkin setelah tindakan dilaksanakan guna menghindari kealpaan (lupa).
- 5) Gunakan kata kerja aktif, untuk menjelaskan apa yang dikerjakan.
- 6) Dokumentasikan bagaimana respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan.
- 7) Dokumentasikan aspek keamanan, kenyamanan dan pengawasan infeksi terhadap klien. Juga tindakan-tindakan invasive harus dicatat.
- 8) Dokumentasikan pula modifikasi lingkungan bila itu merupakan bagian dari tindakan keperawatan.
- 9) Dokumentasikan persetujuan keluarga untuk prosedur khusus dan tindakan invasif yang mempunyai resiko tambahan.
- 10) Dokumentasikan semua informasi yang diberikan dan pendidikan kesehatan yang diberikan.
- 11) Dokumentasikan dengan jelas, lengkap, bukan berarti semua kalimat harus ditulis, tetapi kata-kata kunci dan simbol-simbol /

lambang-lambang sudah baku/lazim dapat digunakan.

- 12) Spesifik hindarkan penggunaan kata yang tidak jelas,bila perlu tuliskan ungkapan klien untuk memperjelas maksud.

5. Pendokumentasian Evaluasi

a. Defenisi Pendokumentasian Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya (Nursalam, 2011).

b. Tujuan Pendokumentasian Evaluasi

Menurut Nursalam (2011) tujuan dari evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan.

c. Petunjuk Penulisan Pendokumentasian Evaluasi

- 1) Mengidentifikasi kriteria hasil → standar untuk mengukur keberhasilan
- 2) Mengumpulkan data sehubungan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Mengevaluasi pencapaian tujuan dengan membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria.
- 4) Modifikasi rencana keperawatan

Kelima langkah dalam proses keperawatan ini dilakukan terus-menerus oleh perawat, melalui metode penugasan yang telah ditetapkan olehpara manajer keperawatan sebelumnya. Para manajer keperawatan (terutama manajer tingkat bawah) terlibat dalam proses manajerial yang melibatkan berbagai fungsi manajemen, dalam rangka memengaruhi dan menggerakkan bawahan. Hal itu

dilakukan agar mampu memberikan asuh keperawatan yang memadai, dengan kode etik dan standar praktik keperawatan (Al-Assaf dan Nur, 2014) .

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yg pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2013).

2.4.2 Proses Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. Kesadaran (*awareness*) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
2. Merasa tertarik (*interest*) terhadap stimulasi atau objek tersebut.
3. Evaluasi (*evaluation*), menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. Mencoba (*trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. Adopsi (*doption*), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

2.4.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Efendy & Makhfudli, 2009). Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi

tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Synthetic*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.4.4 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Mubarak (2013) mengungkapkan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian/responden. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya, makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan pengetahuan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya, makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

3. Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. (Wahit Iqbal, 2013).

4. Jenis kelamin

Dalam melakukan pendokumentasian tidak dibedakan antar perawat laki-laki dengan perempuan, artinya laki-laki mempunyai kewajiban yang sama dengan perawat perempuan, namun ini berbeda dengan yang dikemukakan oleh (Ilyas dalam Rhona, dkk. 2012) menjelaskan jenis kelamin akan memberikan dorongan yang berbeda dalam melakukan pekerjaan.

5. Lama Kerja

Lama kerja adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pendokumentasian yang tidak baik. Peningkatan lama kerja disebabkan karena tidak terlaksanakannya proses asuhan keperawatan dengan baik dan berkesinambungan karena tidak ada komunikasi tertulis antara perawat dan tim medis lainnya sehingga tidak dapat diketahui dengan jelas proses pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

6. Pekerjaan

Lingkungan perkerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

7. Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

8. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan seseorang. Namun jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis akan timbulkesan yang sangat mendalam.

9. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu mejaga sikap kebersihan lingkungan karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang

10. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.4.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni: Cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau ilmiah (Notoatmodjo, 2012).

1. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematik dan logis adalah dengan cara Non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a. Cara coba atau salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal “*trial and error* “. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, samapi masalah tersebut dapat

terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926. Pada suatu hari sumers sedang bekerja dengan ekstrak acetone, dan karena terburu-buru ingin bermain tennis, maka ekstrak acetone tersebut disimpan didalam kulkas. Keesokan harinya ketika ingin meneruskan percobaannya, ternyata ekstrak acetone yang disimpan didalam kulkas tersebut timbul kristal-kristal yang kemudian disebut enzi urease.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk

memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan atau merujuk cara tersebut tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain sehingga berhasil memecahkannya.

e. Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (reward and punishment) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f. Kebenaran dengan wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh

pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis.

Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h. Melalui jalan pikir

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu mengguankan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

i. Induksi

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus kepertanyaan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induks pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan ke dalam suatu gejala. Karena proses berpikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

2. Cara Modern atau Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1926). Ia adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode berpikir induktif yang dikembangkan oleh Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-

pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya.

Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dan konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti (Soekidjo 2012).

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Soekidjo 2012).

Tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

1. Tingkat pengetahuan
2. Usia
3. Jenis kelamin
4. Lama bekerja
5. Tingkat pendidikan

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1.Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2014). Rancangan penelitian ini adalah dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2014). Rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif bertujuan untuk mengidentifikasi adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan Medikal Bedah Rumah sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Februari tahun 2018.

4.2.Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam suatu penelitian adalah gabungan keseluruhan kasus dimana peneliti tertarik untuk melakukan penelitian, populasi tidak terbatas pada manusia yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2014).

Pertimbangan dalam menentukan populasi dan sampel penelitian adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang melakukan

pendokumentasian di ruangan medical bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Teknik pengambilan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Maka jumlah keseluruhan populasi di jadikan menjadi sampel penelitian dengan jumlah keseluruhan perawat yang di ruangan medikal bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.3.Variabel Penelitian Dan defenisi Operasional

4.3.1 Variabel

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Soeparto, Putra, dan Haryanto, 2000 dalam Nursalam, 2014). Pada penelitian ini hanya menggunakan suatu variabel tunggal yakni faktor-faktor tingkat pengetahuan perawat di ruangan medical bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.3.2 Definisi operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati/diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2002 dalam Nursalam, 2014).

Tabel 4.1. Definisi Operasional Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Tingkat pengetahuan	Mengingat suatu hal yang termasuk mengingat yang pernah dialami	Tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan pendokumentasi	Lembar kuesioner	Nominal	1. Baik =27-40 2. Cukup =13-26 3. Kurang =1-12
Demografi	Demografi berdasarkan tatanan kependudukan meliputi ukuran, struktur, serta jumlah penduduk yang berubah setiap waktu akibat kelahiran, kematian, migrasi serta penuaan	1. Usia. 2. Jenis kelamin. 3. Lama bekerja. 4. Tingkat pendidikan			

Tingkat pendidikan	bimbingan yang diberikan seseorang kepada lain terhadap sesuatu hal supaya mereka dapat memahami	1. DIII Keperawatan 2. S1 Keperawatan 3. S2 Keperawatan
Usia	terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental) seseorang	1. 21-29 tahun 2. 30-38 tahun 3. 39-47 tahun 4. 48-55 tahun
Jenis kelamin	Pembagian peran pendudukan	1. Laki-laki 2. perempuan
Lama bekerja	Jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak melakukan pekerjaan	1. 0-4 tahun 2. 5-9 tahun 3. 10-14 tahun 4. 15-19 tahun 5. 20-25 tahun

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diamati. Instrumen penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan menggunakan lembar kuesioner (Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner dengan skala pengukuran skala ordinal, berupa pernyataan tentang tingkat pengetahuan

pendokumentasian asuhan keperawatan yang berjumlah 40 pertanyaan. Responden diminta pendapatnya mengenai pilihan option “A, B, dan C” terhadap sesuatu hal.

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Alasan peneliti memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini sebagai tempat penelitian karena lokasi yang strategis dan memilih perawat yang memadai untuk diteliti dan peniliti ingin menjadikan sampel untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat izin meneliti dan dilaksanakan pada bulan Maret - April yang sudah ditentukan untuk diadakan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data Dan Pengambilan Data

4.6.1 Teknik Pengambilan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner dengan 40 pertanyaan kepada perawat tentang tingkat pengetahuan pendokumentasian. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, Arikunto (2014).

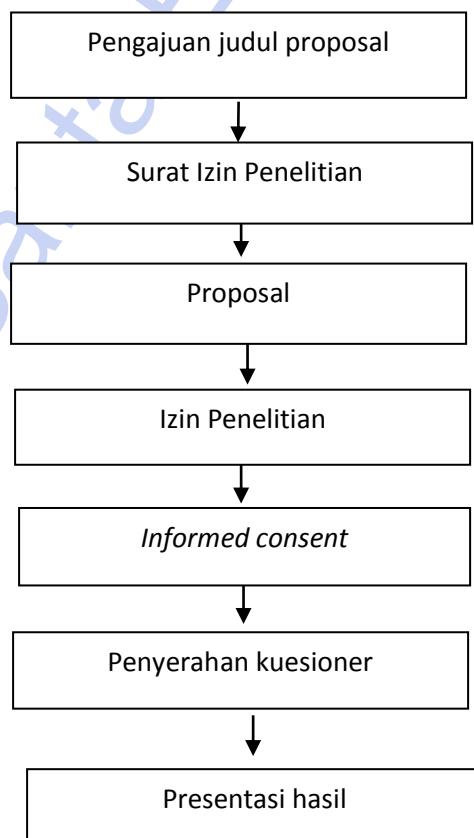
Selanjutnya peneliti akan mengumpulkan kuesioner yang telah diisi responden.

4.6.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (burns dan Grove, 1999 dalam Nursalam, 2014).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Pendokumentasiyan Asuhan Keperawatan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



4.8 Analisa Data

Setelah data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, akan dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistic untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Proses pengelolaan data adalah:

1. Editing atau memeriksa kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.
2. Coding dalam langkah ini peneliti merubah jawaban responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian untuk memudahkan dalam pengolahan data.
3. Scoring dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

Pernyataan dengan skala ordinal dengan pernyataan “Benar”=1, dan “Salah”=0. Dinyatakan dalam berbagai tingkat penilaian dengan menggunakan rumus:

Rumus :

$$\begin{aligned} P &= \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{40-0}{3} \\ &= 13,33 = 13 \end{aligned}$$

Dimana P= panjang kelas dan rentang sebesar 3 kelas, didapatkan panjang kelas 13. Dengan menggunakan p=13 didapatkan rentang tingkat pengetahuan perawat sebagai berikut:

Baik= 27-40

Cukup= 13-26

Kurang=1-12

Analisa data suatu penelitian, biasanya akan melalui prosedur bertahap antara lain analisis anuvariat (analisis deskriptif). Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Nursalam, 2014).

4.9 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Etika penilaian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penilaian dilakukan oleh peneliti setelah peneliti mendapatkan izin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam etika penelitian ini, yaitu:

1. *Beneficence* (kebaikan)

Seorang peneliti harus banyak memberi manfaat dan memberikan kenyamanan kepada responden serta meminimalkan kerugian (polit, 2010).

2. Informed consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. *Informed consent* mencakup penjelasan manfaat penelitian, persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pernyataan. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati responden.

3. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. Confidentiality

Setiap privasi dan kerahasiaan responden harus dijaga oleh peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit swasta yang terletak di Jl. Haji Misbah No. 7. Rumah sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat aku” dengan visi yaitu ”Menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari rumah sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata Kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk Pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan, dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki beberapa ruangan yang terdiri dari: ruangan internis, ruangan hemodialisa, ruangan bayi, ruangan medikal bedah, ruangan intermedite, ruangan instalasi gawat darurat., dan ruangan anak.

Ruangan Medikal Bedah adalah sebagai ruangan sebelum dan sesudah operasi. Ruangan medikal bedah juga terbagi menjadi beberapa ruangan yang terdiri dari ruangan St.Marta, ruangan St. Maria, ruangan St.Yosep, ruangan St.Lidwina dan Ruangan St.Pia. Jumlah perawat yang bekerja di ruangan tersebut adalah sebanyak 48 orang. Sehingga perawat tersebut yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi usia, jenis kelamin, lama bekerja dan tingkat pendidikan. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 48 orang perawat, yaitu yang bekerja di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan rincian karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Demografi Perawat Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Demografi		f	%
Usia	21-29	31	64,6
	30-38	10	20,8
	39-47	6	12,5
	48-55	1	2,1
Total		48	100,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	14,6
	Perempuan	41	85,4
Total		48	100,0
Lama Bekerja	0-4	25	52,1
	5-9	15	31,3

	10-14	4	8,3
	15-19	3	6,3
	20-25	1	2,1
	Total	48	100,0
Tingkat Pendidikan	D3 Keperawatan	36	75,0
	S1 Keperawatan	11	22,9
	S2 Keperawatan	1	2,1
	Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 48 responden, didapati jumlah responden dengan usia 21-29 tahun sebanyak 31 (64,6%), responden dengan usia 30-38 tahun sebanyak 10 (20,8%), responden dengan usia 39-47 tahun sebanyak 6 (12,5%), dan responden dengan usia 48-55 tahun sebanyak 1 (2,1%). Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, didapati jumlah responden laki-laki sebanyak 7 (14,6%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 41 (85,4%). Distribusi Frekuensi responden berdasarkan lama bekerja, didapati jumlah responden dengan lama bekerja 0-4 tahun sebanyak 25 (52,1%), responden dengan lama bekerja 5-9 tahun sebanyak 15 (31,3%), responden dengan lama bekerja 10-14 tahun sebanyak 4 (8,3%), responden dengan lama bekerja 15-19 tahun sebanyak 3 (6,3%), dan responden dengan lama bekerja 20-25 tahun sebanyak 1 (2,1%). Distribusi Frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan, didapati jumlah responden D3 Keperawatan sebanyak 36 (75%), responden dengan tingkat pendidikan S1

Keperawatan sebanyak 11 (22,9%), dan responden dengan tingkat pendidikan S2 Keperawatan sebanyak 1 (2,1%).

5.1.2 Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 terdiri dari tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup, dan tingkat pengetahuan kurang. Berikut ini kategori tingkat pengetahuan perawat dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Perawat Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dalam Pendokumentasian Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Aspek	f	%
Baik	26	54,2
Cukup	22	45,8
Kurang	0	0
Total	48	100,0

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 48 responden, didapati jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 (54,2%), responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 22 (45,8%), dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang tidak ada.

5.1.3 Tingkat Pengetahuan Perawat Berdasarkan Usia Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Usia	Baik		Cukup		Total	
	f	%	f	%	f	%
21-29 tahun	18	37,5	13	27,1	31	64,6
30-38 tahun	5	10,4	5	10,4	10	20,8
39-47 tahun	2	4,2	4	8,3	6	12,5
48-55 tahun	1	2,1	0	0,0	1	2,1
Total	26	54,2	22	45,8	48	100,0

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 48 responden, Usia 21-29 tahun diperoleh tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 responden (37,5%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 13 responden (27,1%). Usia 30-38 tahun tingkat pengetahuan baik diperoleh sebanyak 5 responden (10,4%), tingkat pengetahuan cukup diperoleh sebanyak 5 responden (10,4%). Usia 39-47 tahun diperoleh jumlah responden yang tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 responden (4,2%), tingkat pengetahuan cukup diperoleh sebanyak 4 responden (8,3%). Usia 48-55 tahun diperoleh tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 responden (2,1%), tingkat pengetahuan cukup tidak ada.

5.1.4 Tingkat Pengetahuan Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Jenis kelamin	Baik		Cukup		Total	
	f	%	f	%	f	%
Laki- laki	3	6,2	4	8,3	7	14,6
Perempuan	23	47,9	18	37,5	41	85,4
Total	26	100,0	22	100,0	48	100,0

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 48 responden, Jenis kelamin laki-laki diperoleh tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 responden (6,2%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 4 responden (8,3%). Jenis kelamin perempuan tingkat pengetahuan baik diperoleh sebanyak 23 responden (47,9%), tingkat pengetahuan cukup diperoleh sebanyak 18 responden (37,5%).

5.1.5 Tingkat Pengetahuan Perawat Berdasarkan Lama Bekerja Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Lama bekerja	Baik		Cukup		Total	
	f	%	f	%	f	%
0-4 tahun	16	33,3	9	18,8	25	2,1
5-9 tahun	6	12,5	9	18,8	15	31,2
10-14 tahun	1	2,1	3	6,3	4	8,3
15-19 tahun	2	4,2	1	2,1	3	6,2
20-25 tahun	1	2,1	0	0,0	1	2,1
Total	26	54,2	22	45,8	48	100,0

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 48 responden,

Lama bekerja 0-4 tahun diperoleh tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (33,3%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (18,8%). Lama bekerja 5-9 tahun tingkat pengetahuan baik diperoleh sebanyak 6 responden (12,5%), tingkat pengetahuan cukup diperoleh sebanyak 9 responden (18,8%). Lama bekerja 10-14 tahun diperoleh jumlah responden yang tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 responden (2,1%), tingkat pengetahuan cukup diperoleh sebanyak 3 responden (6,2%). Lama bekerja 15-19 tahun diperoleh tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 responden (4,2%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 responden (2,1%). Lama bekerja 20-25 tahun diperoleh jumlah responden yang tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 responden (2,1%), tingkat pengetahuan cukup tidak ada.

5.1.6 Tingkat Pengetahuan Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Tingkat pendidikan	Baik		Cukup		Total	
	f	%	f	%	f	%
D3 Keperawatan	20	41,7	16	33,3	36	75,0
S1 Keperawatan	6	12,5	5	10,4	11	22,9
S2 Keperawatan	1	2,1	0	0,0	1	2,1
Total	26	54,2	22	45,8	48	100,0

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 48 responden, Tingkat pendidikan D3 Keperawatan diperoleh tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 responden (41,7%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 16 responden (33,3%). Tingkat pendidikan S1 Keperawatan diperoleh tingkat

pengetahuan baik diperoleh sebanyak 6 responden (12,5%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (10,4%). Tingkat pendidikan S2 Keperawatan diperoleh jumlah responden yang tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 responden (2,1%), tingkat pengetahuan cukup tidak ada.

5.2. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menggunakan kuesioner terhadap 48 responden berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasiyan Asuhan Keperawatan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1 Tingkat pengetahuan perawat di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti didapatkan hasil dari 48 responden perawat yang bekerja Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 ditemukan bahwa jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 responden (54,2%), dan responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 22 responden (45,8%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Sugiyati (2015) dengan hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Kendal peneliti bahwa hasil nilai pengetahuan perawat dalam dokumentasi baik ada 24 responden (80%), cukup ada 6 responden (20%). Pengetahuan perawat dalam dokumentasi baik terlihat dari jawaban tepat responden pada pernyataan pengkajian 100%, diagnosa

98%, perencanaan keperawatan 97%, tindakan keperawatan 66%, evaluasi 78%, dan catatan keperawatan 69%. Jawaban responden yang belum tepat pada pernyataan pengetahuan diagnosa 2%, perencanaan keperawatan 3%, tindakan keperawatan 34%, evaluasi 22%, dan catatan keperawatan 31%. Jadi lebih banyak kurang pengetahuan pada tindakan keperawatan, catatan keperawatan dan evaluasi. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya informasi/membaca buku keperawatan yang dikarenakan sudah sibuk dengan pekerjaan dan urusan yang lain. Bisa juga dikarenakan kurangnya pembinaan bidang keperawatan atau supervisi kepala ruang keperawatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul Nuryani (2014) dengan hasil penelitian di ruang bedah di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya bahwa dari 45 perawat yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 16 responden orang (35,55%). Berbeda sedikit dengan perawat yang memiliki pengetahuan kurang sejumlah 14 responden (31,11%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tingkatan dalam pengetahuan ada 6 antara lain tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis), dan evaluasi (evaluation). Kedalam pengetahuan yang kita ingin ketahui dan dapat kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas Notoatmodjo (2012).

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dengan pendidikan tinggi maka individu tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Menurut peneliti diperlukan pendidikan kepada perawat dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Pengetahuan diharapkan mampu mengubah pola

pikir seseorang yang berikutnya mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan seseorang. Walaupun sebagian besar pendidikan perawat DIII, namun tingkat pengetahuan dan tindakan keperawatan yang dilakukan mayoritas baik. Hal ini karena perawat rata-rata mengikuti pemberdayaan edukasi berupa pelatihan-pelatihan dan seminar. Menurut peneliti dalam mengukur tingkat pengetahuan yang telah mendapatkan pendidikan menggunakan 6 tingkatan pengetahuan yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tingkat pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan.

5.2.2 Tingkat Pengetahuan Perawat Berdasarkan Usia di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 48 responden, Usia 21-29 tahun diperoleh tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 responden (37,5%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 13 responden (27,1%). Usia 30-38 tahun tingkat pengetahuan baik diperoleh sebanyak 5 responden (10,4%), tingkat pengetahuan cukup diperoleh sebanyak 5 responden (10,4%). Usia 39-47 tahun diperoleh jumlah responden yang tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 responden (4,2%), tingkat pengetahuan cukup diperoleh sebanyak 4 responden (8,3%). Usia 48-55 tahun diperoleh tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 responden (2,1%), tingkat pengetahuan cukup tidak ada.

Menurut teori dari Wahit Iqbal (2013) adalah bahwa bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. (Wahit Iqbal, 2013).

Maka dari penelitian ini dapat diketahui bahwa tinggi rendah nya tingkat pengetahuan seseorang tidak di dasarkan karena usia, yang sangat berdampak dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini juga mungkin berpengaruh terhadap jumlah responden yang lebih banyak di dapatkan pada usia 21-29 tahun dibandingkan dengan usia 30-38 tahun, usia 39-47 tahun, atau usia 48-55 tahun.

5.2.3 Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan jenis kelamin di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 48 responden, Jenis kelamin laki-laki diperoleh tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 responden (6,2%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 4 responden (8,3%). Jenis kelamin perempuan tingkat pengetahuan baik diperoleh sebanyak 23 responden (47,9%), tingkat pengetahuan cukup diperoleh sebanyak 18 responden (37,5%).

Menurut teori Ilyas dalam Rhona, dkk (2012), bahwa dalam melakukan pendokumentasian tidak dibedakan antar perawat laki-laki dengan perempuan,

artinya laki-laki mempunyai kewajiban yang sama dengan perawat perempuan, namun ini berbeda dengan yang dikemukakan oleh (Ilyas dalam Rhona, dkk. 2012) menjelaskan jenis kelamin akan memberikan dorongan yang berbeda dalam melakukan pekerjaan.

Maka dari dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa tinggi rendah nya tingkat pengetahuan seseorang tidak di dasarkan karena jenis kelamin, yang sangat berdampak dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini juga mungkin berpengaruh terhadap jumlah responden yang lebih banyak di dapatkan pada jenis kelamin perempuan dibandingkan jenis kelamin laki-laki.

5.2.4 Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan lama bekerja di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 48 responden, Lama bekerja 0-4 tahun diperoleh tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (33,3%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (18,8%). Lama bekerja 5-9 tahun tingkat pengetahuan baik diperoleh sebanyak 6 responden (12,5%), tingkat pengetahuan cukup diperoleh sebanyak 9 responden (18,8%). Lama bekerja 10-14 tahun diperoleh jumlah responden yang tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 responden (2,1%), tingkat pengetahuan cukup diperoleh sebanyak 3 responden (6,2%). Lama bekerja 15-19 tahun diperoleh tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 responden (4,2%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 responden (2,1%). Lama bekerja 20-25 tahun diperoleh jumlah

responden yang tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 responden (2,1%), tingkat pengetahuan cukup tidak ada.

Menurut teori Wahit Iqbal (2013) bahwa lama kerja adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pendokumentasian yang tidak baik. Peningkatan lama kerja disebabkan karena tidak terlaksanakannya proses asuhan keperawatan dengan baik dan berkesinambungan karena tidak ada komunikasi tertulis antara perawat dan tim medis lainnya sehingga tidak dapat diketahui dengan jelas proses pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. (Wahit Iqbal, 2013).

Maka dari penelitian ini dapat diketahui bahwa tinggi rendah nya tingkat pengetahuan seseorang tidak di dasarkan karena lama bekerja, yang sangat berdampak dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini juga mungkin berpengaruh terhadap jumlah responden yang lebih banyak di dapatkan pada lama bekerja 0-4 tahun dibandingkan lama bekerja 5-9 tahun, lama bekerja 10-14 tahun, lama bekerja 15-19 tahun, atau lama bekerja 20-25 tahun.

5.2.5 Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan tingkat pendidikan di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 48 responden mayoritas pada D3 Keperawatan, sehingga hasil yang didapat dari Tingkat pendidikan D3 Keperawatan diperoleh tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 responden (41,7%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 16 responden (33,3%).

Tingkat pendidikan S1 Keperawatan diperoleh tingkat pengetahuan baik diperoleh sebanyak 6 responden (12,5%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (10,4%). Tingkat pendidikan S2 Keperawatan diperoleh jumlah responden yang tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 responden (2,1%), tingkat pengetahuan cukup tidak ada.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Retyaningsih Ida Yanti (2013), proporsi responden berdasarkan tingkat pendidikan adalah DIII Keperawatan sebesar 68,9%. Analisis peneliti bahwa tingkat pendidikan perawat di masih perlu ditingkatkan. Mayoritas tenaga perawat di Rumah Sakit Diponegoro adalah D3 Keperawatan. Fenomena yang ada pengetahuan yang sama tidak berarti mendorong individu untuk berperilaku sama dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Maka dari penelitian ini dapat diketahui bahwa tinggi rendah nya tingkat pengetahuan seseorang tidak di dasarkan karena tingkat pendidikan yang sangat berdampak dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini juga mungkin berpengaruh terhadap jumlah responden yang lebih banyak di dapatkan pada D3 Keperawatan dibandingkan S1 Keperawatan atau S2 Keperawatan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

6. Tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah dari 48 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 26 responden (54,2%), sedangkan perawat yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 22 responden (45,8%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Sugiyati (2015) dengan hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Kendal peneliti bahwa hasil nilai pengetahuan perawat dalam dokumentasi baik ada 24 responden (80%), cukup ada 6 responden (20%). Pengetahuan perawat dalam dokumentasi baik terlihat dari jawaban tepat responden pada pernyataan pengkajian 100%, diagnosa 98%, perencanaan keperawatan 97%, tindakan keperawatan 66%, evaluasi 78%, dan catatan keperawatan 69%. Jawaban responden yang belum tepat pada pernyataan pengetahuan diagnosa 2%, perencanaan keperawatan 3%, tindakan keperawatan 34%, evaluasi 22%, dan catatan keperawatan 31%. Jadi lebih banyak kurang

pengetahuan pada tindakan keperawatan, catatan keperawatan dan evaluasi. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya informasi/membaca buku keperawatan yang dikarenakan sudah sibuk dengan pekerjaan dan urusan yang lain. Bisa juga dikarenakan kurangnya pembinaan bidang keperawatan atau supervisi kepala ruang keperawatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul Nuryani (2014) dengan hasil penelitian di ruang bedah di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya bahwa dari 45 perawat yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 16 responden orang (35,55%). Berbeda sedikit dengan perawat yang memiliki pengetahuan kurang sejumlah 14 responden (31,11%).

7. Tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan usia adalah dari 48 perawat dari usia 21-29 tahun tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 18 responden (37,5%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 13 responden (27,1%). Usia 30-38 tahun tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 5 responden (10,4%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 5 responden (10,4%). Usia 39-47 tahun tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 2 responden (4,2%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 4 responden (8,3%). Usia 48-55 tahun tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 1 responden (2,1%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup tidak ada. Menurut teori dari Wahit Iqbal (2013) adalah bahwa bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental).

Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. (Wahit Iqbal, 2013).

Maka dari penelitian ini dapat diketahui bahwa tinggi rendahnya tingkat pengetahuan seseorang tidak di dasarkan karena usia, yang sangat berdampak dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini juga mungkin berpengaruh terhadap jumlah responden yang lebih banyak di dapatkan pada usia 21-29 tahun dibandingkan dengan usia 30-38 tahun, usia 39-47 tahun, atau usia 48-55 tahun.

8. Tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan jenis kelamin adalah dari 48 perawat dari jenis kelamin laki-laki tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 3 responden (6,2%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 4 responden (8,3%). Jenis kelamin perempuan tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 23 responden (47,9%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 18 responden (37,5%). Maka dari dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa tinggi rendahnya tingkat pengetahuan seseorang tidak di dasarkan karena jenis kelamin, yang sangat berdampak dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini juga mungkin berpengaruh terhadap jumlah

responden yang lebih banyak di dapatkan pada jenis kelamin perempuan dibandingkan jenis kelamin laki-laki.

9. Tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan lama bekerja adalah dari 48 perawat dari lama bekerja 0-4 tahun tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 16 responden (33,3%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 9 responden (18,8%). Lama bekerja 5-9 tahun tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 6 responden (12,5%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 9 responden (18,8%).
Lama bekerja 10-14 tahun tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 1 responden (2,1%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 3 responden (6,2%).
Lama bekerja 15-19 tahun tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 2 responden (4,2%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 1 responden (2,1%).
Lama bekerja 20-25 tahun tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 1 responden (2,1%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup tidak ada.
Menurut teori Wahit Iqbal (2013) bahwa lama kerja adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pendokumentasian yang tidak baik. Peningkatan lama kerja disebabkan karena tidak terlaksanakannya proses asuhan keperawatan dengan baik dan berkesinambungan karena tidak ada komunikasi tertulis antara perawat dan tim medis lainnya sehingga tidak dapat diketahui dengan jelas proses pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

(Wahit Iqbal, 2013). Maka dari penelitian ini dapat diketahui bahwa tinggi rendah nya tingkat pengetahuan seseorang tidak di dasarkan karena lama bekerja, yang sangat berdampak dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini juga mungkin berpengaruh terhadap jumlah responden yang lebih banyak di dapatkan pada lama bekerja 0-4 tahun dibandingkan lama bekerja 5-9 tahun, lama bekerja 10-14 tahun, lama bekerja 15-19 tahun, atau lama bekerja 20-25 tahun.

10. Tingkat pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan tingkat pendidikan adalah dari 48 perawat dari tingkat pendidikan D3 Keperawatan tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 20 responden (41,7%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 16 responden (33,3%). S1 Keperawatan tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 6 responden (12,5%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 5 responden (10,4%). S2 Keperawatan tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 1 responden (2,1%), dan yang tingkat pengetahuan yang cukup tidak ada. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Retyaningsih Ida Yanti (2013), proporsi responden berdasarkan tingkat pendidikan adalah DIII Keperawatan sebesar 68,9%. Analisis peneliti bahwa tingkat pendidikan perawat di masih perlu ditingkatkan. Mayoritas tenaga perawat di Rumah Sakit Diponegoro adalah D3 Keperawatan. Fenomena yang ada pengetahuan yang sama tidak berarti mendorong individu untuk berperilaku sama dalam melakukan pendokumentasian

asuhan keperawatan. Maka dari penelitian ini dapat diketahui bahwa tinggi rendahnya tingkat pengetahuan seseorang tidak di dasarkan karena tingkat pendidikan yang sangat berdampak dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini juga mungkin berpengaruh terhadap jumlah responden yang lebih banyak di dapatkan pada D3 Keperawatan dibandingkan S1 Keperawatan atau S2 Keperawatan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018, diperoleh saran sebagai berikut:

1. Bagi Ruangan Medikal Bedah

Diharapkan perlu adanya peningkatan pengetahuan dengan cara mengadakan pelatihan yang berkaitan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di bidang keperawatan.

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat mengetahui pentingnya kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan perawat mampu mengisi dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan format dokumentasi asuhan keperawatan yang ditetapkan, yaitu: SOP (Standar Operasional Prosedur) sehingga

perawat dapat meningkatkan profesionalisme dalam kinerja keperawatan dengan manajemen waktu yang lebih optimal.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan perlunya memperdalam penelitian tentang Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 untuk memberikan hasil yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2010). *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika
- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Bara,dkk. (2014). *Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan rawat inap RSUD pasar Rebo*. Jakarta: Politeknik Kesehatan.
- Fishback. F.T. (2011). *Documeting care:communication,the nursing process and documentation standards*. Piladelpia: F.A.Davis Company
- Herlambang, dkk. (2012). *Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Herlambang, dkk. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam. (2008). *Konsep & Metode Keperawatan (ed.2)*. Jakarta: Salemba medika
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Medika Salemba.
- Potter, dkk. (2010). *Fundamental Keperawatan. Diterjemahkan oleh Ardina Ferderika*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sandra, dkk. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare*. Makasar: STIKES Nani Hasanuddin.
- Satrianegara, dkk. (2014). *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori Dan Aplikasi Dalam Pelayanan Puskesmas Dan Rumah Sakit*. Jakarta: Medika Salemba.

Sugiyati Sri, (2015). *Hubungan pengetahuan perawat dalam Dokumentasi Keperawatan dengan pelaksanaannya di rawat inap RSI Kendal*. Fikkes UNIMUS.

Suarli, dkk. (2010). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga

Vsanthakumar dkk. (2010). *Sistem informasi manajemen: studi sistem informasi berbasis komputer*. Jakarta:Prehallind

Wirawan, dkk. (2013). *Hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa*. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung

Yanti, dkk. (2013) *Hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan*. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung

Zakiyah (2012). *Hubungan sikap dan karakteristik perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Sidoarjo*. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Initial :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul "**Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**". Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Medan, Februari 2018

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

(Untuk Perawat)

Bagian A

Data demografi

Petunjuk:

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban dan mencheklist (✓) pada alternative jawaban yang tersedia sesuai dengan identitas diri anda.

Nama initial :
Usia :
Jenis kelamin : Laki-laki perempuan
Lama bekerja :
Tingkat pendidikan :

Bagian B

Pengetahuan perawat terhadap dokumentasi keperawatan

Petunjuk Pengisian

Beri tanda (X) pada pilihan jawaban saudara anggap benar.

1. Dokumentasi merupakan:

- a. Segala sesuatu yang tertulis/tercetak tentang objek, kejadian, atau aktivitas.
- b. Segala sesuatu baik yang tertulis/tercetak maupun tidak tertulis/tercetak , tentang objek kejadian, atau aktivitas.
- c. Segala sesuatu yang tidak tertulis/tercetak tentang objek, kejadian, atau aktivitas.

2. Dokumentasi keperawatan merupakan:

- a. Catatan asuhan keperawatan yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum dan moral.
- b. Catatan asuhan keperawatan yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum, namun dapat dibuktikan secara moral.
- c. Catatan asuhan keperawatan yang dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum dan moral.

3. Dokumentasi keperawatan yang lengkap mencakup:

- a. Tindakan yang diberikan pada pasien selama di rumah sakit.

- b. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan yang diberikan.
 - c. Pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi respon pasien.
- 4. Salah satu tujuan yang dilakukannya dokumentasi keperawatan yaitu:
 - a. Identifikasi status kesehatan pasien.
 - b. Identifikasi kebutuhan pasien dan keluarga.
 - c. Identifikasi respon pasien dan tenaga kesehatan lainnya.
- 5. Dokumentasi keperawatan bertujuan untuk:
 - a. Mencatat kebutuhan pasien.
 - b. Mengidentifikasi hal yang tidak dapat berhubungan dengan pasien.
 - c. Mencatat respon pasien selama dan setelah perawatan di rumah sakit.
- 6. Manfaat dokumentasi keperawatan mempunyai makna penting dilihat dari berbagai aspek:
 - a. Hukum, kualitas pelayanan, keuangan, pendidikan
 - b. Pencatatan, pelayanan, keuangan.
 - c. Komunikasi, pendidikan, hukum.
- 7. Yang termasuk tujuan dari dokumentasi keperawatan:
 - a. Mencatat keinginan pasien.
 - b. Mencatat ketidak kepuasan pasien.
 - c. Mencatat respon pasien.
- 8. Fungsi pendokumentasian asuhan keperawatan adalah sebagai:
 - a. Sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan
 - b. Sebagai aspek legal dalam pelayanan kesehatan.
 - c. Sebagai kualitas pelayanan kesehatan.
- 9. Salah satu manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan adalah sebagai alat komunikasi antara:
 - a. Pasien dengan pasien, pasien dengan tim kesehatan lain.
 - b. Pasien dengan keluarga, keluarga dengan tim kesehatan lain.
 - c. Perawat dengan perawat, perawat dengan tim kesehatan lain.

10. Manfaat lain yang dapat diperoleh dari dokumentasi keperawatan:
- Tanggung jawab dan tanggung gugat masalah pasien dan keluarga pasien.
 - Sarana untuk menilai kemampuan perawat dan dokter.
 - Aspek legal dalam sistem pelayanan kesehatan.
11. Ciri-ciri pendokumentasian asuhan keperawatan adalah sebagai:
- Fakta, akurat, lengkap, ringkas, terorganisir.
 - Jelas, akurat, terorganisir.
 - Padat, lengkap, ringkas
12. Model dokumentasi asuhan keperawatan, yaitu:
- Catatan tanggung jawab keluarga pasien.
 - Catatan berorientasi pada sumber (SOR), catatan berorientasi pada masalah (POR), catatan berorientasi pada perkembangan/kemajuan.
 - Catatan ketidakpuasan pasien.
13. Standar dokumentasi keperawatan, yaitu:
- Komunikasi konsep risiko asuhan keperawatan.
 - Memberikan pelayanan dengan menghargai klien sebagai makhluk hidup.
 - Suatu data keuangan yang sesuai.
14. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan, yaitu:
- Motivasi, pengetahuan, beban kerja, dan sikap.
 - Kualitas pelayanan, beban kerja, dan data perencanaan.
 - Komponen, sarana, konsistensi, dan motivasi.
15. Dokumentasi keperawatan dapat digunakan sebagai:
- Catatan ketidakpuasan pasien.
 - Informasi untuk penilaian dan pengembangan ilmu.
 - Catatan kebutuhan pasien dan petugas.
16. Pentingnya dokumentasi adalah sebagai
- Salah satu tugas dan tanggung jawab perawat dalam melakukan dokumentasi mengenai intervensi yang dilakukan.

- b. Peran perawat dalam melaksanakan implementasi.
 - c. Pencatatan yang dibuat oleh tim kesehatan.
17. Cara yang paling tepat dalam melakukan dokumentasi keperawatan yaitu:
- a. Mencatat tindakan yang dikerjakan oleh seluruh perawat ruangan.
 - b. Mencatat tindakan yang dikerjakan oleh diri sendiri.
 - c. Mencatat tindakan yang dikerjakan oleh diri sendiri dan teman.
18. Cara yang tepat dilakukan apabila perawat menyadari kesalahan dalam menuliskan dokumentasi keperawatan, yaitu:
- a. Menghapus tulisan yang salah untuk diganti dengan tulisan yang benar.
 - b. Melingkari tulisan yang salah, diparaf, ditulis waktu, dan tanggal pengoreksian, dan ditulis catatan yang benar.
 - c. Mencoret tulisan yang salah dengan satu garis, di paraf, ditulis waktu dan tanggal pengoreksian, dan ditulis catatan yang benar.
19. Hal yang boleh dilakukan dalam melakukan dokumentasi keperawatan:
- a. Menulis dengan tinta permanen sehingga tulisan tidak dapat dihapus.
 - b. Membuat dokumentasi dari intervensi yang dilakukan oleh perawat lain.
 - c. Menggunakan bahasa pendapat (seperti “baik” dan “buruk”).
20. Hal yang diperbolehkan dalam melakukan dokumentasi keperawatan:
- a. Menambahkan penafsiran pribadi agar catatan lebih jelas.
 - b. Menulis pernyataan dengan perumpamaan, seperti “seukuran telur”.
 - c. Menggunakan singkatan atau istilah yang sudah baku.
21. Tahap-tahap pendokumentasian asuhan keperawatan mencakup:
- a. Pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi.
 - b. Pengkajian, identifikasi masalah, rumusan masalah, perencanaan, evaluasi.
 - c. Pengkajian, rumusan masalah, analisis masalah, intervensi, evaluasi.
22. Pendokumentasian pengkajian, adalah sebagai:
- a. Tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan yang sistematis.
 - b. Mengevaluasi status kesehatan pasien.

- c. Mengelompokkan masalah kesehatan pasien.
23. Tujuan dari pendokumentasian pengkajian, sebagai:
- a. Mengelompokkan masalah kesehatan.
 - b. Memberikan pelayanan kesehatan pasien.
 - c. Mengumpulkan mengorganisasikan dan mendokumentasikan data yang menjelaskan respons klien yang mempengaruhi pola kesehatannya.
24. Hal yang tepat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan:
- a. Menulis data objektif dengan nilai-nilai opini pribadi.
 - b. Mengelompokkan data dengan bio-psiko-sosio-spiritual.
 - c. Melakukan validasi data setelah mengelompokkan data pengkajian.
25. Dokumentasi pengkajian keperawatan terdiri atas:
- a. Pengkajian awal dan pengkajian akhir.
 - b. Pengkajian masuk dan pengkajian pulang.
 - c. Pengkajian awal dan pengkajian berkelanjutan.
26. Petunjuk penulisan pendokumentasian pengkajian:
- a. Gunakan format sistematis untuk mendokumentasikan pengkajian.
 - b. Kelompokkan diagnosa keperawatan
 - c. Jelaskan observasi dan temuan secara sistematis
27. Proses pengkajian yang tepat yaitu mengikuti alur sebagai berikut:
- a. Mengumpulkan data, memvalidasi data, mengelompokkan data, menganalisis data, dan merumuskan masalah.
 - b. Mengumpulkan data, mengelompokkan data, memvalidasi data, menganalisis data, dan merumuskan masalah.
 - c. Mengumpulkan data, menganalisis data, memvalidasi data, mengelompokkan data, dan merumuskan masalah.
28. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan meliputi:
- a. Diagnosis keperawatan aktual dan masalah kolaboratif.
 - b. Diagnnosis keperawatan aktual dan potensial.
 - c. Diagnosis keperawatan aktual, potensial, dan masalah kolaboratif.

29. Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan dengan menggunakan proses pemecahan masalah yang mengacu pada:
- Masalah, penyebab masalah, dan tanda/gejala masalah.
 - Masalah, tanda/gejala masalah, dan teknik pemecahan masalah.
 - Penyebab masalah, tanda/gejala masalah, dan teknik pemecahan masalah.
30. Syarat dalam menuliskan pendokumentasian diagnosis keperawatan yaitu:
- Dirumuskan bersama dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
 - Ditulis dengan menyertakan data objektif dan serta kriteria hasil intervensi.
 - Menggunakan terminologi tetap dan istilah yang konsistensi, misalnya berdasarkan NANDA.
31. Rencana keperawatan dibuat dan dicatat berdasarkan:
- Data hasil pengkajian.
 - Rumusan diagnosis keperawatan.
 - Respons pasien saat dilakukan pengkajian.
32. Petunjuk penulisan dari rencana keperawatan:
- Mengomunikasikan/memberitahukan intervensi keperawatan dan rencana keperawatan selanjutnya kepada perawat yang lain.
 - Bahan bukti untuk pencapaian dari pasien.
 - Menjadi dasar untuk mengetahui masalah keperawatan.
33. Penentuan hasil pencapaian pasien dalam pendokumentasian perencanaan tindakan hendaknya:
- Dapat diukur dan diobservasi.
 - Berorientasi pada pasien dan perawat.
 - Ditentukan oleh perawat tanpa melibatkan pasien.
34. Pendokumentasian perencanaan keperawatan dilakukan melalui:
- Perumusan tujuan, perumusan kriteria hasil, dan penentuan tindakan.
 - Analisis data pengkajian, perumusan masalah, dan penentuan tindakan.
 - Pengumpulan data, perumusan masalah, dan penentuan tindakan.
35. Intervensi keperawatan yang harus dicatat meliputi:

a. Intervensi keperawatan yang direncanakan dalam rencana keperawatan.

b. Intervensi keperawatan yang direncanakan dan tidak direncanakan.

c. Intervensi keperawatan yang tidak terdapat dalam rencana keperawatan.

36. Salah satu manfaat dokumentasi intervensi keperawatan:

a. Sarana informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan pada pasien.

b. Sarana evaluasi respon pasien terhadap tindakan yang diberikan.

c. Dasar pertimbangan penilaian tindakan keperawatan.

37. Catatan dokumentasi intervensi keperawatan yang lengkap meliputi:

a. Catatan intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien.

b. Catatan intervensi asuhan keperawatan, lembar observasi TTV, grafik TTV, pemberian obat, serta asupan dan haluan cairan.

c. Lembar observasi TTV, grafik TTV, pemberian obat, serta asupan dan haluan cairan.

38. Tujuan dilakukannya dokumentasi evaluasi keperawatan, yaitu:

a. Menentukan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Menentukan ketercapaian tujuan dalam rencana keperawatan pasien.

c. Menentukan tingkat kepuasan keluarga pasien atas asuhan keperawatan yang diberikan.

39. Hal yang perlu ditulis dalam dokumentasi evaluasi keperawatan yaitu:

a. Data subjektif dan objektif.

b. Faktor penghambat pelaksanaan intervensi.

c. Analisis faktor penghambat pelaksanaan intervensi.

40. Berikut ini merupakan pernyataan yang benar mengenai dokumentasi evaluasi keperawatan:

a. Menuliskan respon dokter dan tim kesehatan lain untuk melengkapi data.

b. Melibatkan tim kesehatan lain tanpa melibatkan keluarga dalam proses evaluasi.

c. Menggunakan respon pasien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.

Frequencies

Notes

Output Created		01-MAY-2018 21:40:02
Comments		C:\Users\Asima\Documents\kuesionerp.sav
Input	Data	
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	48
Missing	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Value	Statistics are based on all cases with valid data.
	Handling	
	Cases Used	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Hasil /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Outcome

N	Valid	48
	Missing	0

Outcome

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik (27-40)	26	54,2	54,2	54,2
Valid Cukup (13-26)	22	45,8	45,8	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * Outcome	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

usia * Outcome Crosstabulation

usia		Outcome		Total
		Baik (27-40)	Cukup (13-26)	
		Count	Count	
usia	21-29 Tahun	Count	18	31
		% within usia	58,1%	100,0%
		% within Outcome	69,2%	64,6%
		% of Total	37,5%	64,6%
		Count	5	10
	30-38 Tahun	% within usia	50,0%	100,0%
		% within Outcome	19,2%	20,8%
		% of Total	10,4%	20,8%
		Count	2	6
		% within usia	33,3%	100,0%
	39-47 Tahun	% within usia	7,7%	12,5%
		% of Total	4,2%	12,5%
		Count	1	1
		% within usia	100,0%	100,0%
		% within Outcome	3,8%	2,1%
	48-55 Tahun	% of Total	2,1%	2,1%
		Count	26	48
		% within usia	54,2%	100,0%
		% within Outcome	100,0%	100,0%
		% of Total	54,2%	100,0%
Total				

Crosstabs

Case Processing Summary

	jenis kelamin Outcome	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
*	48	100,0%		0	0,0%	48	100,0%

jenis kelamin * Outcome Crosstabulation

		Outcome		Total
		Baik (27-40)	Cukup (13-26)	
Laki-laki	Count	3	4	7
	% within jenis kelamin	42,9%	57,1%	100,0%
	% within Outcome	11,5%	18,2%	14,6%
	% of Total	6,2%	8,3%	14,6%
	Count	23	18	41
	% within jenis kelamin	56,1%	43,9%	100,0%
Perempuan	% within Outcome	88,5%	81,8%	85,4%
	% of Total	47,9%	37,5%	85,4%
	Count	26	22	48
	% within jenis kelamin	54,2%	45,8%	100,0%
	% within Outcome	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	54,2%	45,8%	100,0%
Total				

Crosstabs

Case Processing Summary

	Lama Bekeja Outcome	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
*	48	100,0%		0	0,0%	48	100,0%

Lama Bekeja * Outcome Crosstabulation

		Outcome		Total
		Baik (27-40)	Cukup (13-26)	
0-4 tahun	Count	16	9	25
	% within Lama Bekeja	64,0%	36,0%	100,0%
	% within Outcome	61,5%	40,9%	52,1%
	% of Total	33,3%	18,8%	52,1%
	Count	6	9	15
	% within Lama Bekeja	40,0%	60,0%	100,0%
5-9 tahun	% within Outcome	23,1%	40,9%	31,2%
	% of Total	12,5%	18,8%	31,2%
	Count	1	3	4
	% within Lama Bekeja	25,0%	75,0%	100,0%
	% within Outcome	3,8%	13,6%	8,3%
	% of Total	2,1%	6,2%	8,3%
Lama Bekeja 10-14 tahun	Count	2	1	3
	% within Lama Bekeja	66,7%	33,3%	100,0%
	% within Outcome	7,7%	4,5%	6,2%
	% of Total	4,2%	2,1%	6,2%
	Count	1	0	1
	% within Lama Bekeja	100,0%	0,0%	100,0%
15-19 tahun	% within Outcome	3,8%	0,0%	2,1%
	% of Total	2,1%	0,0%	2,1%
	Count	26	22	48
	% within Lama Bekeja	54,2%	45,8%	100,0%
	% within Outcome	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	54,2%	45,8%	100,0%
Total				

STMIK

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases						
	Valid		Missing		Total		
	N	Percent	N	Percent	N	Percent	
Tingkat Pendidikan Outcome	*	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Tingkat Pendidikan * Outcome Crosstabulation

		Outcome	
		Baik (27-40)	Cukup (13-26)
Tingkat Pendidikan	Count	20	16
	% within Tingkat Pendidikan	55,6%	44,4%
	% within Outcome	76,9%	72,7%
	% of Total	41,7%	33,3%
	Count	6	5
	% within Tingkat Pendidikan	54,5%	45,5%
	% within Outcome	23,1%	22,7%
	% of Total	12,5%	10,4%
	Count	0	1
	% within Tingkat Pendidikan	0,0%	100,0%
n	% within Outcome	0,0%	4,5%
	% of Total	0,0%	2,1%
	Count	26	22
	% within Tingkat Pendidikan	54,2%	45,8%
	% within Outcome	100,0%	100,0%
Total	% of Total	54,2%	45,8%