

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS  
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS  
KOMPUTER DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA  
BULUKUMBA**

**SKRIPSI**



Oleh:

**FATIMAH SAHRA**

**NIM: A.19.11.011**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2023**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS  
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS  
KOMPUTER DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA  
BULUKUMBA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Pada Program Studi S1 Kperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

**FATIMAH SAHRA**

**NIM: A.19.11.011**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS  
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTER DI  
RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

### SKRIPSI

Disusun Oleh:

FATIMAH SAHRA

NIM : A.19.11.011

Skripsi Ini Telah Disetujui,

Pembimbing Utama



Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIDN. 0001128108

Pembimbing Pendamping



Ns, Edison Siringoringo, S.Kep, M.Kep  
NIDN. 0923067502

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP. 1984 0330201001 2 023

## LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS  
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTER DI  
RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

### SKRIPSI

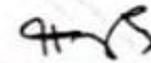
Disusun oleh:

FATIMAH SAHRA  
NIM A.19.11.011

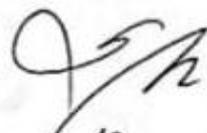
Diujiikan

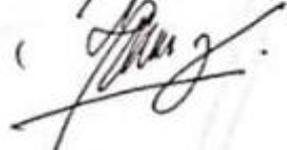
Pada tanggal, Agustus 2023

1. Ketua penguji  
Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep  
NIP. 198403302010 01 2 023
2. Anggota penguji  
Asri, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIDN. 09 1507 8606
3. Pembimbing Utama  
Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIDN. 00 0112 8108
4. Pembimbing Pendamping  
Ns, Edison Siringoringo, S.Kep, M.Kep  
NIDN. 092306 7502

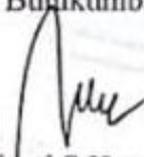
(  )

(  )

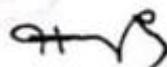
(  )

(  )

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba

  
Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes  
NIP. 19770926 200212 007

Menyetujui,  
Ketua Program Studi  
S1.Keperawatan

  
Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP. 198403302010 01 2 023

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FATIMAH SAHRA

Nim : A.19.11.011

Program Studi : S1. Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 05 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan



FATIMAH SAHRA

NIM. A.19.11.011

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah Rabbil' Alamin Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Teriring salam dan salawat kepada junjungan baginda Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabatnya, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaanya.

Skripsi yang berjudul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTER DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S. Kep, M. Kes selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. A. Suswani Makmur, SKM, S. Kep, Ns, M. Kes selaku pembantu Ketua I.
4. Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan sekaligus selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi penelitian ini.

5. Safruddin, S. Kep, Ns, M. Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
6. Ns, Edison Siringoringo, S. Kep, M. Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
7. Asri, S. Kep, Ns, M. Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi penelitian ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada Ayah saya Suparman, Ibu saya Hj. Damriah, serta keluarga saya atas seluruh bantuan dan dorongan yang telah diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan. Dan juga teman-teman semua, Exo terutama Do Kyungsoo.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan bagi semua pihak.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya hingga terselesaikannya skripsi ini.

Bulukumba, Agustus 2023

Penulis

## ABSTRAK

**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Fatimah Sahra<sup>1</sup>, Safruddin<sup>2</sup>, Edison Siringoringo<sup>3</sup>.**

**Latar belakang** : Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan merupakan suatu dokumen yang berisikan catatan tentang pasien baik tindakan medis, tindakan keperawatan, maupun reaksi suatu penyakit. Melihat fenomena rendahnya kualitas dokumentasi yang ada dan berdasarkan data yang didapatkan bahwa belum sesuai dengan target pencapaian standar yang telah ditentukan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, manajemen waktu, lama kerja, motivasi, sikap dan beban kerja.

**Tujuan** : Dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

**Metode penelitian** : Penelitian ini adalah jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini berjumlah 80 responden dengan teknik *simple random sampling*.

**Hasil** : Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan faktor tingkat pendidikan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dengan nilai  $p = 0,177$ , terdapat hubungan faktor tingkat pengetahuan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dengan nilai  $p = 0,000$ , terdapat hubungan faktor manajemen waktu dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dengan nilai  $p = 0,000$ , terdapat hubungan faktor lama kerja dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dengan nilai  $p = 0,012$ .

**Kesimpulan** : Faktor yang memiliki hubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer yaitu tingkat pengetahuan, manajemen waktu dan lama kerja, sedangkan tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Saran : diharapkan bagi pihak rumah sakit untuk mengadakan pelatihan dan sosialisasi mengenai pentingnya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

**Kata kunci** : kualitas dokumentasi asuhan keperawatan; tingkat pendidikan; manajemen waktu; lama kerja

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>6</b>
<b>C. Tujuan Penelitian.....</b>	<b>6</b>
1. Tujuan umum.....	6
2. Tujuan khusus.....	6
<b>D. Manfaat Penelitian.....</b>	<b>7</b>
1. Secara Teoritis.....	7
2. Secara Praktis.....	7
<b>BAB II.....</b>	<b>8</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>A. Tinjauan Teori Tentang Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....</b>	<b>8</b>
1. Definisi Perawat.....	8
2. Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	8
3. Definisi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	10

4.	Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	11
5.	Standar Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	12
6.	Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	15
7.	Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	17
8.	Karakteristik Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	19
9.	Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer .....	21
10.	Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku .....	22
<b>B.</b>	<b>Tinjauan Teori Tentang Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....</b>	<b>22</b>
1.	Tingkat Pendidikan .....	23
2.	Tingkat Pengetahuan .....	25
3.	Manajemen Waktu .....	27
4.	Lama Kerja.....	29
5.	Motivasi.....	30
6.	Sikap.....	31
7.	Beban kerja.....	31
<b>C.</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>32</b>
<b>D.</b>	<b>Penelitian Terkait.....</b>	<b>33</b>
<b>BAB III .....</b>	<b>37</b>	
<b>KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>37</b>	
<b>A.</b>	<b>Kerangka Konsep.....</b>	<b>37</b>
<b>B.</b>	<b>Hipotesis.....</b>	<b>38</b>
<b>C.</b>	<b>Variabel Penelitian.....</b>	<b>39</b>
<b>D.</b>	<b>Definisi Konseptual.....</b>	<b>40</b>
<b>E.</b>	<b>Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....</b>	<b>41</b>
<b>BAB IV.....</b>	<b>44</b>	
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>	
<b>A.</b>	<b>Desain Penelitian.....</b>	<b>44</b>

<b>B.</b>	<b>Waktu Dan Lokasi Penelitian .....</b>	<b>44</b>
<b>C.</b>	<b>Populasi, Sampel Dan Sampling .....</b>	<b>44</b>
<b>D.</b>	<b>Instrumen Penelitian .....</b>	<b>47</b>
<b>E.</b>	<b>Alur Penelitian .....</b>	<b>50</b>
<b>F.</b>	<b>Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>51</b>
<b>G.</b>	<b>Teknik Pengelolaan Dan Analisis Data.....</b>	<b>51</b>
<b>H.</b>	<b>Etika Penelitian .....</b>	<b>54</b>
<b>BAB V .....</b>		<b>55</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>55</b>
<b>A.</b>	<b>Hasil.....</b>	<b>55</b>
<b>B.</b>	<b>Pembahasan.....</b>	<b>63</b>
<b>C.</b>	<b>Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>74</b>
<b>BAB VI.....</b>		<b>74</b>
<b>PENUTUP .....</b>		<b>74</b>
<b>A.</b>	<b>Kesimpulan.....</b>	<b>74</b>
<b>B.</b>	<b>Saran .....</b>	<b>74</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>76</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian terkait .....	33
Tabel 4. 1 Analisis Data .....	53
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Responden.....	55
Tabel 5. 2 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden .....	56
Tabel 5. 3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden.....	57
Tabel 5. 4 Distribusi Manajemen Waktu Responden .....	57
Tabel 5. 5 Distribusi Lama Kerja Responden.....	58
Tabel 5. 6 Distribusi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	59
Tabel 5. 7 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer .....	59
Tabel 5. 8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer .....	60
Tabel 5. 9 Hubungan Manajemen Waktu Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer .....	61
Tabel 5. 10 Hubungan Lama Kerja Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer .....	62

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori .....	32
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Distribusi Sampel Disetiap Instalasi Rawat Inap
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit
- Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Neni Si Lincah
- Lampiran 7 Surat Izin KESBANGPOL
- Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 9 Komite Etik Penelitian
- Lampiran 10 Informend Consent
- Lampiran 11 Lembar Observasi
- Lampiran 12 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 13 Master Tabel
- Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 15 Hasil Uji Statistik

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keperawatan saat ini, masih dalam suatu proses profesionalisasi yaitu terjadinya suatu perubahan dan perkembangan karakteristik sesuai tuntutan secara global dan lokal. Untuk mewujudkannya, maka perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional kepada pasien. Salah satu bukti asuhan keperawatan yang profesional tercermin dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan (Tasew dkk., 2019). Namun, kualitas dokumentasi asuhan keperawatan secara global dan lokal masih rendah.

Menurut survei yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) telah menunjukkan bahwa komunikasi yang buruk antara profesional kesehatan merupakan salah satu faktor kesalahan medis. Meskipun, dokumentasi keperawatan menyimpan catatan pasien adalah bagian dari kewajiban profesional mereka, namun banyak penelitian yang mengidentifikasi kekurangan dalam dokumentasi antara perawat di seluruh dunia (Tasew dkk., 2019).

Penelitian yang dilakukan di Amerika, Eropa, dan Australia masing-masing diantara mereka memperlihatkan kualitas dokumentasi yang rendah di bawah 50% (Saputra dkk., 2019). Penelitian yang dilakukan di Amerika menunjukkan sebesar 32,7%, Eropa menunjukkan sebesar 32,3%, dan untuk Selandia Baru sebesar 52%. Telah dilaporkan bahwa catatan dokumentasi keperawatan seringkali tidak lengkap, kurang akurat, dan memiliki kualitas yang buruk. Tantangan untuk dokumentasi yang dilaporkan sejauh ini, termasuk

kekurangan staf, pengetahuan yang tidak memadai tentang pentingnya dokumentasi dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan dokumentasi (Tasew dkk., 2019).

Di Indonesia, kualitas dokumentasi asuhan keperawatan juga rendah sama halnya dengan negara-negara lain. Menurut penelitian Hariyanti (2015) menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi rendah sebesar 47%. Sehingga secara dunia, kualitas dokumentasi asuhan keperawatan masih menjadi fenomena dan masalah yang besar. Dokumentasi asuhan keperawatan berperan penting dalam praktik keperawatan. Praktik keperawatan menunjukkan rata-rata kegiatan dokumentasi yang dilakukan perawat sebesar 77% dan masih dibawah standar yang ditetapkan oleh Depkes sebesar 90% (Saputra dkk., 2019). Sama halnya di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Berdasarkan data awal, laporan layanan rekam medik RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba tahun 2022, didapatkan data dokumentasi kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan terdapat cakupan presentase dokumen rekam medik dilakukan perawat yang bertugas sebagian besar belum lengkap yaitu sebanyak 41,1%, sedangkan yang sudah lengkap hanya 58,9% dari seluruh proses asuhan keperawatan, hal ini tidak sesuai dengan target pencapaian standar yaitu 100%. Hal ini juga disampaikan oleh kepala bidang penunjang non medik dan kepala ruangan perawatan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil wawancara dari salah satu tenaga bidang penunjang non medik dan salah satu kepala ruangan di rumah sakit mengatakan bahwa dokumentasi

asuhan keperawatan merupakan salah satu masalah yang paling sering terjadi. Yang menjadi perhatian khusus adalah dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dalam rekam medis oleh perawat. Masih ada beberapa perawat yang tidak lengkap dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, karena rendahnya pemahaman tentang pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan, serta waktu yang dibutuhkan untuk melakukan dokumentasi itu kurang.

Perawat lebih mengutamakan tindakan langsung yang berfokus ke pasien daripada melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Sehingga, hal tersebut dapat berdampak pada rendahnya kualitas dalam penulisan dokumentasi asuhan keperawatan menyebabkan nilai guna dokumentasi asuhan keperawatan menjadi menurun dan dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan, sehingga tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan (Widyanti dkk., 2021). Oleh karena itu, pihak rumah sakit harus mempertimbangkan upaya untuk meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan.

Keberhasilan dokumentasi asuhan keperawatan harus dilakukan oleh perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan, maka untuk pihak manajemen rumah sakit, sebaiknya memberikan kesempatan pelatihan berkelanjutan bagi perawat tentang efektivitas dokumentasi atau mengadakan seminar dan sosialisasi yang berhubungan dengan dokumentasi asuhan keperawatan guna meningkatkan pemahaman perawat. Selain itu, untuk kepala ruangan yang memonitoring secara rutin kepada perawat, mengenai pentingnya melengkapi dokumentasi untuk mendapatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan

yang lebih baik (Saputra, Arofianti, 2018). Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan saat ini mengalami kemajuan yang pesat terutama dibidang IPTEK.

Perubahan dan perkembangan tersebut terdapat pada dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Pentingnya menggunakan komputer dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan memperluas akses keperawatan serta dapat meningkatkan keselamatan pasien (Sitepu, 2020). Hal tersebut mendorong beberapa institusi layanan kesehatan termasuk RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, untuk menciptakan sistem dokumentasi berbasis komputer.

Penerapan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer sudah mulai digunakan dirumah sakit menyebabkan perawat belum terbiasa menggunakan komputer dalam mengisi rekam medik pasien. Sehingga, berdampak pada pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang ada dirumah sakit. Dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hal tersebut (Ningsih dkk., 2020).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan antara lain, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, lama kerja, beban kerja (Surahmat dkk., 2021), sikap, motivasi dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan (Dewi & Maigeni, 2018). Ada kekhawatiran apabila kualitas dokumentasi asuhan keperawatan tidak sesuai dengan semestinya.

Berdasarkan hasil penelitian (Saputra dkk., 2019) menunjukkan ada hubungan pendidikan, masa kerja, pengetahuan dengan kualitas dan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Dan (Siswanto dkk., 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan beban kerja dan pengalaman kerja terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dan tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Sedangkan menurut (Widyanti dkk., 2021) dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja, dan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan menurut penelitian (Dewi & Maigeni, 2018) menunjukkan bahwa ada hubungan masa kerja dan manajemen waktu dengan dokumentasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Dewi & Maigeni, 2018), (Saputra dkk., 2019), (Widyanti dkk., 2021), dan (Siswanto dkk., 2021) telah diketahui bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Namun, yang menjadi kontroversi adalah tingkat pendidikan dan lama kerja, dimana ada penelitian yang mengatakan tingkat pendidikan dan lama kerja memiliki hubungan dengan kualitas dokumentasi keperawatan dan ada juga yang mengatakan tingkat pendidikan dan lama kerja tidak memiliki hubungan dengan kualitas dokumentasi keperawatan (Siswanto dkk., 2021) dan (Sitorus, 2020).

Berdasarkan data dan hal-hal yang dijabarkan diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas

dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting untuk menentukan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan karena bisa mencerminkan peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi di rumah sakit. Fenomena rendahnya dokumentasi asuhan keperawatan belum dilakukan secara maksimal oleh perawat, sehingga dapat berdampak pada mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Dengan demikian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Faktor-Faktor Apa Sajakah Yang Berhubungan Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan berbasis Komputer Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk diketahuinya analisis hubungan faktor tingkat pendidikan perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer

- b. Untuk diketahuinya analisis hubungan faktor tingkat pengetahuan perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer
- c. Untuk diketahuinya analisis hubungan faktor manajemen waktu perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer
- d. Untuk diketahuinya analisis hubungan faktor lama kerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Secara Teoritis**

- a. Untuk menambah wawasan atau informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan referensi atau bahan bagi peneliti selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

##### **2. Secara Praktis**

Peneliti berharap untuk penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi tenaga kesehatan di ruang perawatan rumah sakit hingga dapat memotivasi tenaga kesehatan untuk memaksimalkan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Tentang Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

##### **1. Definisi Perawat**

Perawat merupakan orang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, yang telah diakui oleh pemerintah sesuai persyaratan hukum perundang-undangan (Indonesia, 2014).

Perawat merupakan orang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan keperawatan yang telah disahkan oleh pemerintah Republik Indonesia, terdaftar, dan diberikan izin untuk melakukan praktik keperawatan sesuai dengan persyaratan hukum (PPNI, 2005).

Jenis perawat menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38, terbagi atas 2 (Indonesia, 2014):

- a. Perawat vokasi : Diploma Tiga Keperawatan
- b. Perawat profesi : Ners dan Ners Spesialis

##### **2. Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Pada pasal 37 salah satu tugas perawat adalah mencatat asuhan keperawatan sesuai dengan standar (Indonesia, 2014). Untuk perawat, dokumentasi merupakan komponen penting dari proses berpikir. Setiap institusi yang menyediakan layanan kesehatan sangat menekankan penggunaan dokumentasi. Dikatakan bahwa, “jika sesuatu tidak didokumentasikan, maka tidak dilakukan”. Praktek keperawatan didasarkan

pada ilmu pengetahuan. Setiap langkah penelitian ilmiah didokumentasikan ( Puji Hastuti dkk., 2022). Oleh karena itu, setiap tindakan asuhan keperawatan harus di dokumentasikan.

Dokumentasi keperawatan adalah catatan yang dapat digunakan untuk mendukung atau membuktikan berbagai macam klaim. Didalamnya memuat informasi lengkap serta jenis, kualitas, dan kuantitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Puji Hastuti dkk., 2022). *Kozier* mendefinisikan dokumentasi keperawatan sebagai akun komunikasi verbal, tertulis, atau melalui komputer yang efektif untuk menyebarkan informasi kepada orang lain (Setiadi, 2012).

Salah satu dokumen yang sangat penting untuk asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit adalah dokumentasi asuhan keperawatan. Sehingga, perlu diketahui bahwa dokumentasi asuhan keperawatan termasuk catatan yang berisi respon pasien baik tindakan medis, keperawatan, maupun emosional harus dipahami sebagai bukti penerapan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan oleh perawat (Suarli & Bahtiar, 2011). Dokumentasi seharusnya dilaksanakan sesuai standar yang ada di rumah sakit.

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah komponen penting asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar, sehingga penting bagi setiap anggota staf keperawatan untuk memiliki pemahaman yang kuat dan kemampuan untuk menerapkan standar (puji Hastuti dkk., 2022). Namun, saat ini masih banyak perawat yang tidak melakukan pendokumentasian tersebut.

### **3. Definisi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Kualitas berarti mutu adalah tingkat baik buruknya sesuatu (Tim Penyusun KBBI, 2010). Menurut Standar Nasional Indonesia (SNI) dan ISO 8402 (Quality Vocabulary) kualitas merupakan keseluruhan ciri dan karakteristik produk atau jasa dan kegiatan kerja yang kemampuannya dapat memuaskan kebutuhan, baik yang dinyatakan secara tegas maupun tersamar (ISO 8402, 1994).

Kualitas sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi, bahkan jika diliaht secara objektif dari sudut pandang produsen, kualitas adalah standar yang ditentukan terkait dengan kinerja, kemmpuan, dan karakteristiknya dapat diukur. Kualitas sendiri adalah upaya yang dilakukan oleh penyedia jasa pelayanan dalam memberikan pelayanan dan memenuhi kebutuhan pemakai jasa.

Melalui dokumentasi yang sesuai dengan kondisi pasien untuk perencanaan keperawatan, dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas berpotensi meningkatkan hasil asuhan pasien. Beberapa faktor dapat digunakan untuk menentukan tingkat kualitas asuhan keperawatan secara umum , yaitu faktual, akurat, lengkap, terorganisir dan baru (Aini. Z, 2018).

Dengan membandingkan dokumentasi yang terdapat pada rekam medik pasien dengan standar dokumentasi yang digunakan pada standar asuhan keperawatan, maka dilakukan audit dokumentasi sebagai upaya untuk

meningkatkan kualitas pelaksanaan dokumentasi keperawatan (Togubu dkk., 2019).

#### **4. Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Tujuan dokumentasi keperawatan ( puji Hastuti dkk., 2022), yaitu;

- a. Sebagai bukti kualitas asuhan keperawatan
- b. Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban perawat kepada klien
- c. Menjadi sumber informasi terhadap perlindungan individu
- d. Sebagai bukti aplikasi standar praktik keperawatan
- e. Sebagai sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan.
- f. Dapat mengurangi biaya informasi terhadap pelayanan kesehatan
- g. Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan dalam dokumen keperawatan yang lain sesuai dengan data yang dibutuhkan
- h. Komunikasi konsep risiko asuhan keperawatan.
- i. Informasi untuk peserta didik keperawatan
- j. Menjaga kerahasiaan informasi klien
- k. Sebagai sumber data perencanaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.

Dokumentasi keperawatan bertujuan;

- a. Menghindari kesalahan, tumpang-tindih, dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan
- b. Terbinanya koordinasi yang baik dan dinamis antara sesama atau dengan pihak lain melalui dokumentasi keperawatan yang efektif.

- c. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas tenaga keperawatan
- d. Terjaminnya kualitas asuhan keperawatan
- e. Terlindunginya perawat dari suatu keadaan yang memerlukan penanganan secara hukum
- f. Tersedianya data-data dalam penyelenggaraan penelitian karya ilmiah, pendidikan, dan penyusunan/penyempurnaan standar asuhan keperawatan
- g. Melindungi klien dari tindakan malpraktik (Ali. Z, 2010).

Jadi, secara umum rekam medis pasien digunakan untuk menilai standar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien serta kompetensi (kemampuan dan keterampilan) perawat yang memberikan pelayanan tersebut (Basri dkk., 2020).

## **5. Standar Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Standar dokumentasi memberikan informasi tentang dokumentasi yang dianggap cukup dalam setiap keadaan unik. konsekuensinya, keberadaan standar dapat menjadi tolak ukur kualitas dokumentasi keperawatan. dalam memberikan pelayanan tindakan keperawatan, seorang perawat membutuhkan standar dokumentasi yang dapat dijadikan acuan untuk memperbaiki teknik pencatatan atau pedoman dokumentasi yang berguna.

Standar yang telah ditentukan harus diikuti dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang harus memiliki dasar faktual (informasi tentang pasien dan perawatannya, harus berdasarkan fakta bahwa apa yang perawat lihat, dengar dan rasakan), keakuratan, kelengkapan

(mengandung informasi mengenai perawatan pasien yang lengkap) dan setelah menyelesaikan tugas keperawatan, segera dokumentasikan apa yang dilakukan secara tertulis sehingga semua anggota tim dapat memahami informasi yang dikomunikasikan dari satu orang ke orang lain dengan kepercayaan dan keyakinan bahwa informasi tersebut akan dirahasiakan (Basri dkk., 2020).

Kelengkapan dan ketepatan asuhan keperawatan yang telah dan akan diberikan kepada pasien tercermin dari kinerja perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan (Nursalam, 2012). Standar asuhan keperawatan (SAK) didasarkan pada pedoman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), antara lain sebanyak 90% (Erna & Dewi, 2020).

Adapun instrumen Depkes (1995) yang digunakan sebagai instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan dirumah sakit meliputi (Nursalam, 2012) :

a. Standar I : Pengkajian keperawatan

- 1) Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian
- 2) Data dikelompokkan (bio-psoko-sosial-spiritual)
- 3) Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang
- 4) Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan

b. Standar II : Diagnosa keperawatan

- 1) Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan
- 2) Doagnosa keperawatan mencerminkan PE (problem etiologi)/ PES (problem etiologi simptom)
- 3) Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial

c. Standar III : Perencanaan/ intervensi keperawatan

- 1) Berdasarkan diagnosa keperawatan
- 2) Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu
- 3) Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas
- 4) Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga

d. Standar IV : Implementasi keperawatan

- 1) Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan
- 2) Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan
- 3) Revisi tindakan berdasarkan evaluasi
- 4) Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas

e. Standar V : Evaluasi keperawatan

- 1) Evaluasi mengacu pada tujuan
- 2) Hasil evaluasi dicatat

f. Standar VI : Dokumentasi asuhan keperawatan

- 1) Menulis pada format yang baku
- 2) Pencatatan dilakukan sesuai tindakan yang dilaksanakan
- 3) Perencanaan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar
- 4) Setiap melakukan tindakan, perawat mencantumkan paraf/nama jelas, tanggal dilaksanakan tindakan
- 5) Dokumentasi keperawatan tersimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

**6. Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Dokumentasi asuhan keperawatan harus komprehensif, jelas, obyektif, memiliki tanggal, dan wajib ditandatangani oleh perawat, karena memiliki keuntungan yang signifikan dari berbagai aspek (Basri dkk., 2020), yaitu;

a. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah (miscounduct) yang berhubungan dengan proses keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dapat dipergunakan sewaktu-waktu.

b. Jaminan mutu pelayanan

Pendokumentasian data pasien yang lengkap dan akurat, akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien, dan untuk mengetahui sejauh mana kondisi pasien

dapat teratasi, serta seberapa jauh kondisi pasien dapat diidentifikasi dan dimonitoring melalui dokumentasi yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan keperawatan.

c. Komunikasi

Mendokumentasikan keadaan pasien adalah suatu alat perekam yang merekam semua kondisi yang sesuai dengan kondisi pasien. Perawat atau tenaga kesehatan lainnya yang dapat melihat pendokumentasian tersebut dan sebagai alat komunikasi secara tidak langsung yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Keuangan

Dokumentasi bisa bernilai keuangan. Semua asuhan keperawatan yang belum, sedang, dan yang telah diberikan harus didokumentasikan dengan lengkap dan dapat digunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya perawatan bagi pasien.

e. Pendidikan

Dokumentasi memiliki nilai pendidikan, karena isinya terkait dengan kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan referensi pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan.

f. Penelitian

Dokumentasi keperawatan memiliki nilai penelitian. Data yang diperoleh didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau obyek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

g. Akreditasi

Dengan adanya dokumentasi keperawatan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Sehingga, dapat dilihat tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang telah diberikan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut. Hal ini selain bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan, juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan yang lebih tinggi.

## **7. Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Komponen dokumentasi asuhan keperawatan terdiri dari isi dokumentasi dan gagasan dibalik penyusunan dokumentasi. Komponen isi dokumentasi, terdiri atas:

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan ide dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian dilakukan menggunakan data yang terfokus sesuai dengan pemenuhan kebutuhan kebutuhan dasar manusia yaitu keluhan utama yang menyebabkan individu mengunjungi rumah sakit. Pengkajian ini dilakukan dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang disampaikan pasien baik yang nyata maupun potensial sesuai dengan data yang didapat, untuk memecahkan masalah yang dapat dilakukan dalam batas

kewenangan perawat yang difokuskan terhadap masalah pemenuhan kebutuhan manusia.

c. perencanaan keperawatan

perencanaan adalah proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan agar dapat mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan pasien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan keperawatan dilakukan dengan menetapkan tujuan dan kriteria hasil.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang sudah dibuat dan disusun secara spesifik untuk setiap pasien dan berfokus pada pencapaian hasil dalam tindakan asuhan keperawatan, termasuk nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan.

e. Evaluasi keperawatan

Tahap terakhir proses asuhan keperawatan adalah melakukan evaluasi untuk menilai sejauh mana keberhasilan terhadap implementasi yang telah dilakukan. Bila belum tercapai, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Evaluasi menilai respon pasien meliputi kemajuan status kesehatan pasien, membandingkan respon pasien dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (Riasmini dkk., 2017).

f. Tanda tangan dan nama terang perawat

Tanda tangan dan nama terang perawat wajib tercantum dalam dokumentasi asuhan keperawatan secara jelas sebagai bukti legal dan tanggung jawab perawat atas pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien.

g. Catatan keperawatan

Catatan keperawatan berisi tindakan yang telah diberikan oleh dokter maupun setiap memberikan asuhan keperawatan secara lengkap dan jelas.

h. Resume keperawatan

Resume ini berisi serangkaian secara singkat dan jelas pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah diberikan setelah pasien dinyatakan bisa pulang atau meninggal dunia atau permintaan sendiri untuk pulang (Basri dkk., 2020).

## 8. Karakteristik Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Karakteristik dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas (Admin dkk., 2021), antara lain:

a. Berdasarkan fakta (*factual basis*)

Dokumentasi yang berfokus pada pasien dan mengharuskan perawat mencatat segala sesuatu yang dikatakan pasien dan yang diamati oleh perawat itu sendiri, baik dalam bentuk data objektif maupun subjektif.

b. Akurat (*accuracy*)

Dokumentasi yang harus dituliskan oleh perawat dengan teliti untuk memenuhi persyaratan hukum. Dokumentasi ini akan mendukung penjelasan perawat mengenai bagaimana kondisi dan kebutuhan pasien dengan seakurat mungkin.

c. Lengkap (*completeness*)

Dokumentasi yang berisikan informasi penting harus lengkap dan juga sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang digunakan dan terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, dan evaluasi.

d. Ringkas (*conciseness*)

Dokumentasi diringkas agar mudah untuk dipahami oleh tenaga kesehatan lainnya.

e. Terorganisir (*organization*)

Dokumentasi yang berisi informasi harus logis atau masuk akal dan berurutan. Informasi yang ditulis harus berurutan sesuai dengan standar yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, dan evaluasi. Perawat harus mencatat semua masalah yang dialami pasien dan mendiskusikan dengan tenaga kesehatan lain untuk merencanakan tindakan keperawatan yang akan diberikan.

f. Waktu yang tepat (*time liness*)

Merupakan hal yang sangat penting bagi pelayanan kepada pasien. Semua tindakan yang diberikan atau perlakuan baik pemeriksaan ttv, pemberian obat atau terapipemulangan atau kematian pasiendan respon pasien pada saat pemberian intervensi dilakukan harus sesuai.

g. Mudah dibaca (*legability*)

## **9. Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer**

Dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer adalah bagian dari informasi manajemen keperawatan sistem. Informasi manajemen keperawatan sistem merupakan kombinasi dari komputer dalam mengembangkan suatu ilmu pengetahuan, ilmu informasi dan ilmu keperawatan untuk mengelola dan menghubungkan informasi serta pengetahuan dalam praktek keperawatan (Ningsih dkk., 2020).

Struktur organisasi keperawatan, kemampuan sumber daya keperawatan, sumber pendanaan, proses dan prosedur informasi, serta penggunaan dan pemanfaatan untuk perawat dan tim kesehatan lainnya, semuanya harus diperhitungkan saat menerapkan sistem informasi hingga penggunaan komputer dalam keperawatan (Amalia dkk., 2018).

Pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer, mampu menambah mutu perawatan yang akan dilakukan oleh perawat untuk pasien di rumah sakit. Dengan adanya dokumentasi berbasis komputer dapat membantu sistem manajemen dan proses informasi keperawatan, dan pengetahuan untuk membantu praktik keperawatan dan dalam memberikan asuhan. Dengan dilaksanakannya dokumentasi berbasis komputer, sudah tidak menggunakan kertas atau buku yang tebal, namun cukup dengan membuka komputer sudah bisa melihat secara keseluruhan informasi pasien (Sitepu, 2020).

## 10. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Karena pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh perilaku perawat sebagai pemberi asuhan, maka buruknya kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sebenarnya tidak terlepas dari peran perawat (Togubu dkk., 2019), dimana perilaku tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor berdasarkan teori “*Preced-Proceed*”.

Menurut teori “*Preced-Proceed*” yang dikembangkan oleh Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Teori model ini diuraikan bahwa perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga faktor (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan sebagainya. Pengetahuan yang dimaksud adalah tingkat pendidikan dan knowledge yang dimiliki individu tersebut.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain.

### **B. Tinjauan Teori Tentang Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Menurut hasil dari beberapa penelitian yang dilakukan, ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang

maksimal sehingga mempengaruhi perawat dalam melaksanakannya, antara lain karena kurangnya pengetahuan, tingkat pendidikan dan lama kerja (Surahmat dkk., 2021). Sedangkan menurut Dejanasz, pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan juga dipengaruhi oleh manajemen waktu (Dewi & Maigeni, 2018) dan (Admin dkk., 2021).

### **1. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan dan pembelajaran tidak dapat dipisahkan karena pembelajaran merupakan proses yang bertujuan untuk mencapai tujuan pendidikan. Dapat disimpulkan bahwa sementara proses belajar dilihat secara kecil, pendidikan dapat dilihat secara besar-besaran. Upaya menguasai segala sesuatu yang praktis bagi kehidupan diwujudkan dalam bentuk belajar. Sedangkan pendidikan adalah usaha sengaja dan terencana untuk mewujudkan lingkungan belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekakuan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan oleh diri, masyarakat, bangsa, dan negara (Republik Indonesia, 2003).

Tingkat pendidikan adalah sebuah pengalaman yang bisa berfungsi mengembangkan sebuah kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dapat dilihat dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar peluang untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan (Kurniadi, A., 2016).

a. Fungsi Pendidikan

Fungsi ini mencakup tiga hal yang perlu mendapat perhatian, yaitu:

- 1) Peserta didik dalam hal persyaratan, mekanisme seleksi dan penerimaan
- 2) Proses pendidikan mencakup tujuan pendidikan, kurikulum pendidikan, proses pembelajaran/evaluasi proses belajar, fasilitas sumber daya pendidikan, dan rumah sakit pendidikan.
- 3) Lulusan meliputi persyaratan, mekanisme penilaian akhir/keprofesian, jumlah yang diluluskan dan sebaran.

b. Jenis dan Jenjang Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima tanggung jawab yang besar (Kurniadi, A., 2016). Adapun jenjang pendidikan keperawatan, yaitu:

1) Program Pendidikan D3 Keperawatan

Program pendidikan D3 Keperawatan yang menghasilkan perawat yang generalis, sebagai perawat vokasional, dikembangkan dengan landasan keilmuan yang cukup dan landasan keprofesian yang kukuh.

2) Program Pendidikan Ners

Program pendidikan Ners menghasilkan Sarjana Keperawatan dan perawat Profesional (Ners, "First, Profesional Degree) dengan sikap, tingkah laku, kemampuan profesional, serta kompetensi untuk

melaksanakan asuhan/praktik keperawatan dasar (sampai dengan tingkat kerumitan tertentu) secara mandiri.

### 3) Program Pendidikan Ners Spesialis

Program Pendidikan Ners Spesialis menghasilkan perawat ilmuwan (Magister) dan profesional (Ners Spesialis, “Second Profesional Dregee”) dengan sikap, tingkah laku, dan keterampilan profesional serta akuntabel untuk melaksanakan asuhan/praktik keperawatan spesialis. Ners spesialis adalah ilmuwan dalam bidang ilmu keperawatan klinik dengan kemampuan dan tanggung jawab sebagai ilmuwan keperawatan klinik (SK Mendikbud No. 056/U/1994) dalam (Nursalam, 2012).

## 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan apapun yang diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang apabila telah mengalami, menyaksikan, mengamati, atau diajar dari lahir sampai seseorang itu dewasa apalagi setelah diberi pendidikan formal maupun non formal. Pengetahuan (kognitif) merupakan sesuatu yang lebih dominan untuk membentuk tindakan seseorang (Togubu dkk., 2019).

Menurut Benyamin Bloom pengetahuan merupakan bagian dari kognitif yang mempunyai 6 tingkatan (P. Hastuti dkk., 2021), yaitu:

#### a. Tahu (*know*)

Apabila seseorang hanya bisa menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya, dan istilah-istilah saja.

b. Memahami (*comprehension*)

Apabila seseorang dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajari berarti ia berada pada tingkat pengetahuan dasar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Apabila seseorang telah mampu menggunakan kemampuannya dari satu situasi kesituasi yang lain, apa yang telah ia pelajari.

d. Analisis (*analysis*)

Apabila seseorang telah mampu menjelaskan bagian-bagian yang membentuk suatu pengetahuan tertentu dan dapat menghubungkan satu dengan yang lainnya berarti ia sudah memiliki kemampuan yang lebih meningkat lagi.

e. Sintesis (*shinthesis*)

Apabila seseorang mampu untuk menyusun kembali apapun baik dari bentuk semula maupun ke bentuk lain, berarti ia telah memiliki disamping kemampuan untuk menganalisis.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Apabila seseorang telah memiliki pengetahuan secara keseluruhan dari semua yang telah dipelajari. Ia mampu mnevaluasi semua yang telah dikerjakan bahkan melalui kriteria yang ditentukan.

Pengetahuan seorang perawat menentukan tindakan yang akan dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga tindakan tersebut dilandasi oleh pengetahuan akan

memberikan asuhan yang lebih baik dibandingkan dengan tindakan yang dilakukan tanpa didasari dengan pengetahuan (Sartika, 2020).

Pengetahuan merupakan suatu proses yang akan menghasilkan suatu perubahan perilaku individu, kelompok, maupun masyarakat. Seberapa jauh perubahan kemampuan itu terjadi diperlukan suatu mekanisme. Sistem atau alat ukur yang sering disebut dengan tes baik wawancara maupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

### **3. Manajemen Waktu**

Pencapaian tujuan utama hidup sebagai hasil dari mengabdikan waktu untuk pengejaran bermakna yang sering menghabiskan banyak waktu disebut sebagai manajemen waktu (life management) (BR Sitepu, 2018). Untuk manajemen waktu perawat tergantung dari individunya. Manajemen waktu didefinisikan sebagai proses untuk menjadikan waktu lebih produktif, dengan cara mengatur apa yang dilakukan dalam waktu tersebut.

Manajemen waktu keperawatan adalah proses perencanaan dan pemberian asuhan untuk mencapai tujuan, memperkirakan waktu dan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai setiap tujuan, dan melatih disiplin diri. Manajemen waktu juga dapat menurunkan tingkat stres.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan aspek penting yang dapat menentukan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan, namun masih ada perawat yang tidak melakukan dokumentasi karena waktunya

yang terbatas. Menurut Okaisu (2014) mengatakan dokumentasi keperawatan yang dilaporkan memakan waktu hingga 50% dari waktu perawat per shift, termasuk berkomunikasi dengan petugas kesehatan lainnya untuk kesinambungan perawatan (Wisuda & Putri, 2020).

Ada tiga cara yang dapat dilakukan agar dapat mengatur waktu, seperti cara pertama dengan membuat perencanaan waktu dan menetapkan prioritas, kemudian cara kedua dengan menyelesaikan tugas dengan memprioritaskan yang tertinggi sebisa mungkin dan menyelesaikan satu persatu sebelum memulai tugas yang baru dan yang ketiga yaitu dengan memprioritaskan ulang berdasarkan informasi baru yang diperoleh (Dewi & Maigeni, 2018).

a. Ciri-Ciri Individu Yang Mampu Memanajemen Waktu

Manajemen waktu memiliki ciri-ciri tertentu (BR Sitepu, 2018), yaitu:

1) Mampu menetapkan tujuan

Memudahkan seseorang untuk menentukan mana yang lebih penting dan harus dilakukan lebih dulu.

2) Mampu mengidentifikasi prioritas

Mampu mengkategorikan tugas yang mendesak dan tugas penting

3) Mampu membuat jadwal

Seseorang dengan adanya jadwal akan memudahkan melakukan kegiatan atau tugas-tugasnya.

4) Mampu meminimalkan interupsi

Interupsi merupakan gangguan dari dalam diri seseorang maupun dari luar yang bisa mengganggu konsentrasi individu dengan pekerjaannya. Seseorang yang bisa memanejemenkan waktunya dengan baik maka akan bisa mengurangi intrupsi tersebut.

5) Mampu mengelola stres

Seseorang yang mengalami stres akan sulit merencanakan atau tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dan tidak mampu memprioritaskan tugas-tugas yang sifatnya lebih penting.

#### **4. Lama Kerja**

Lama kerja merupakan jumlah waktu seseorang telah bekerja untuk perusahaan, kantor, atau institusi, diukur sejak pertama kali mereka melakukannya. Memahami riwayat pekerjaan seseorang adalah penting karena memberikan wawasan tentang kecenderungan mereka untuk menjadi produktif dalam pekerjaannya (Dewi & Maigeni, 2018). Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaannya. Lama kerja menjadi sangat penting karena dapat mencerminkan tingkat kepuasan pribadi untuk individu itu sendiri (Zalukhu, 2020).

Kepuasan kerja yang relatif tinggi pada saat awal-awal bekerja, hingga dapat menurun secara beransur-ansur selama 5-8 tahun, dan akan meningkat sampai ke puncaknya apabila telah bekerja selama 20 tahun. Hal inilah yang menunjukkan bahwa lama kerja dapat menjadi kepuasan tersendiri untuk individunya. Tetapi bisa saja individu lainnya merasa

lebih puas apabila bekerja kurang dari 1 tahun daripada yang sudah bekerja 1-15 tahun (Kurniadi, A., 2016).

Lama kerja diklasifikasikan menjadi 2 kategori (Hamel dkk., 2018), yaitu:

- 1) Lama kerja kategori baru adalah  $\leq 3$  tahun
- 2) Lama kerja kategori lama adalah  $> 3$  tahun

## **5. Motivasi**

Salah satu masalah dari dalam diri yang sering dialami oleh perawat adalah motivasi, selain menjadi masalah, ternyata motivasi dapat mempengaruhi beberapa aspek. Kinerja dokumentasi asuhan keperawatan dan motivasi keduanya memiliki korelasi langsung. Kinerja perawat dapat ditingkatkan dengan memberikan motivasi karena berdampak pada mereka (Sudarta dkk., 2019).

Motivasi penting dalam manajemen karena berkaitan dengan perilaku manusia. Ketika seseorang dapat menyelesaikan suatu tugas dengan semangat, maka dapat dikatakan bahwa mereka termotivasi untuk melakukannya. Motivasi setiap orang berbeda-beda tergantung pada kekuasaan pemimpin, ambisinya, tingkat pendidikannya, dan usianya (Sudarta dkk., 2019).

Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku. Oleh sebab itu, motivasi dalam bekerja

dalam psikologi kerja biasa disebut pendorong semangat kerja (Triwibowo, 2013).

## **6. Sikap**

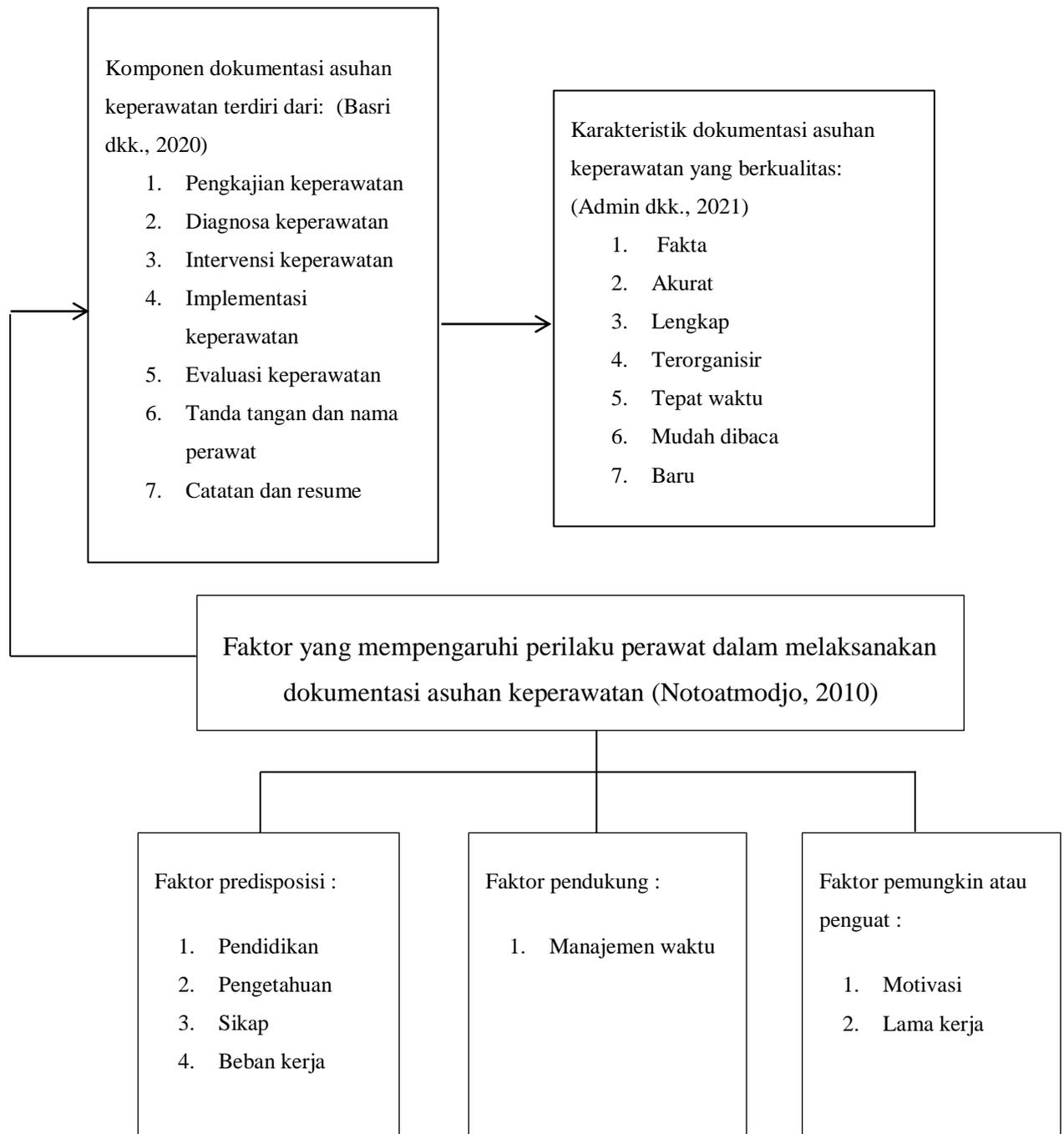
Sikap merupakan paling penting dalam psikologi sosial yang membahas tentang sikap baik sebagai perawat. Sikap adalah suatu reaksi atau respon secara tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap dan tingkah laku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan meliputi rasa empati, kepedulian, menghargai dan tenggang rasa (Barus, 2018).

Sikap seseorang juga dapat digunakan untuk mempelajari perilaku seseorang karena sikap sangat berkaitan erat dengan perilaku seseorang. Sikap seseorang dapat mudah mempengaruhi pemikiran dan perilaku sosial seseorang (Donsu. T, 2020).

## **7. Beban kerja**

Beban kerja perawat merupakan seluruh aktivitas yang dilaksanakan perawat di mulai ketika berada pada masa tugas dalam unit pelayanan keperawatan di rumah sakit. Waktu kerja yang digunakan seorang perawat dalam melakukan kegiatan atau aktivitas, paling rasional terdapat pada titik paling optimal berada pada kisaran 80% (Rahayu dkk., 2022). Tingginya beban kerja perawat di setiap jam kerja menyebabkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan menjadi kurang lengkap (Siswanto dkk., 2021).

### C. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

#### D. Penelitian Terkait

Tabel 2. 1 Penelitian terkait

No	Judul	Nama	Tahun	Desain	Populasi	Hasil
1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	Stenny Rolandy Elias, Freddy Welly Wagey, Suryadi Nicolaas Napoleon Tatura	2021	penelitian observasi dengan pendekatan cross sectional.	Jumlah perawat 21 orang dan jumlah dokumen 42. Sampel penelitian ialah seluruh perawat berjumlah 21 orang dan dokumen diambil 2.	Hasil Penelitian kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan terbanyak yaitu tidak lengkap berjumlah 34 dokumen (81%), dan terdapat hubungan bermakna antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p=0.001$ , ada hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p=0.002$ , tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p=0.098$ , serta variabel

						yang paling dominan yaitu variabel pengalaman kerja (X2) sebesar 0,912.
2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Sofia widyanti, Tri Sumarni, Wasis Eko Kurniawan.	2021	kuantitatif dengan desain observasional. Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 responden	Analisis bivariat menggunakan uji rank spearman memiliki hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan (p-value = 0,002), pengetahuan (p-value = 0,000), lama kerja (p-value=0,000), dan beban kerja (p-value=0,037) dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (p-value<0,05).
3	Faktor yang Berhubungan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan	Meilisa Dwiyantri, Raden Surahmat, Mareta Akhriansyah, Amalia	2021	menggunakan desain kuantitatif, menggunakan pendekatan Cross Sectional	sampel sebanyak 71 responden	hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa bahwa terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, masa kerja, pengetahuan dan beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dan tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan

						pendokumentasian asuhan keperawatan
4	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT DAERAH KOTA TIDORE KEPULAUAN	Fitri N. Togubu, G. E. C. Korompis, W. P. J. Kaunang	2019	penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional.	Sampel berjumlah 75 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan p value 0,030 ( $p < 0,05$ ; OR 3,238), sikap p value 0,022 ( $p < 0,05$ ; OR 3,393) dan supervisi p value 0,004 ( $p < 0,05$ ; OR 4,726) dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit daerah Kota Tidore Kepulauan.
5	FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS DAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN (S4)	Candra Saputra, Yulastri Arif, Fitra Yeni.	2019	penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional	proportional random sampling dengan jumlah sampel adalah 152 orang perawat	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, beban kerja dan pemanfaatan teknologi informasi dengan kualitas dan kelengkapan dokumentasi keperawatan ( $p \text{ Value} < \alpha=0,05$ ).

6	LAMA MASA KERJA DAN MANAJEMEN WAKTU DENGAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN	Ratna Dewi & Maigeni	2018	deskriptif analitik melalui pendekatan cross sectional	populasi 42 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,7% responden dengan pendidikan D III Keperawatan, 50% dengan masakerja > 3 tahun, 52,4% dengan manajemen waktu kurang baik dan 54,8% tidak baik dokumentasi asuhan keperawatan. Ada hubungan masakerja ( $p = 0,013$ , $OR = 6,4$ ) dan manajemen waktu ( $p = 0,032$ , $OR = 4,952$ ) dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.
---	---	-------------------------	------	---	-------------------	--

### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

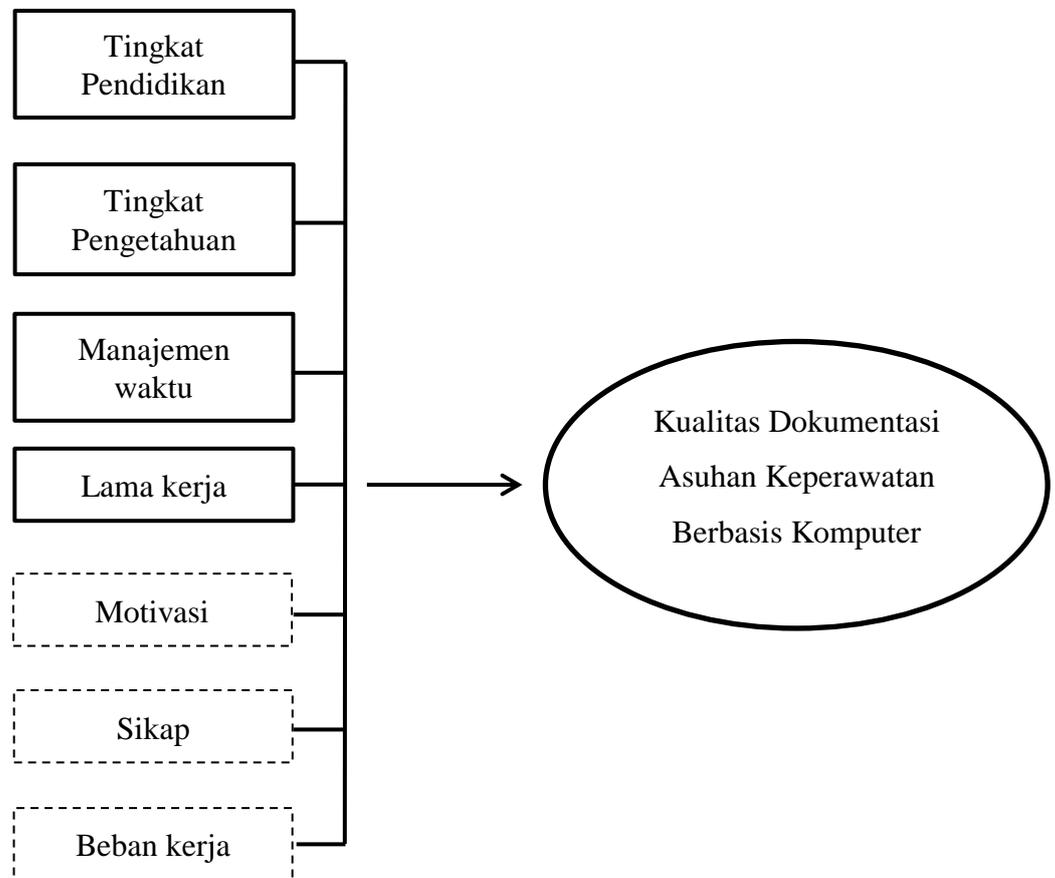
### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan teoretis yang dapat menghubungkan beberapa variabel penelitian sekaligus, termasuk variabel terkait atau dependen dengan variabel independen atau terukur atau pengamatan melalui proses penelitian dilakukan (Sugiyono, 2018).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

(*variabel independent*)

(*variabel dependent*)



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:



: variabel independent (variabel bebas)



: variabel dependent (variabel terikat)



: penghubung antar variabel



: variabel yang tidak diteliti

## B. Hipotesis

Hipotesisi adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian ini, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2018). Setiap melakukan hipotesis, ada dua kemungkinan jawaban yang disimbolkan H. H simbol untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel pengaruh dengan dipengaruhi. Dua kemungkinan tersebut sebagai jawaban berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya (Donsu. T, 2020).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada Hubungan Faktor Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
2. Ada Hubungan Faktor Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

3. Ada Hubungan Faktor Manajemen Waktu Perawat Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
4. Ada Hubungan Faktor Lama Kerja Perawat Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

### **C. Variabel Penelitian**

Pada dasarnya kata variabel merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

Jadi, secara teoritis variabel dapat didefinisikan sebagai atribut seseorang atau objek yang mempunyai “variasi” antara satu orang dengan yang lain atau satu objek dengan objek lainnya.

#### *1. Variabel Independent (Variabel Bebas)*

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2018). Variabel bebas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Manajemen Waktu dan Lama Kerja.

#### *2. Variabel Dependent (Variabel Terikat)*

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018).

Variabel terikat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer.

#### **D. Definisi Konseptual**

Definisi konseptual adalah suatu batasan variabel masalah dan pedoman penelitian yang disajikan untuk memudahkan eksplorasi lapangan. Untuk memudahkan dan memahami interpretasi suatu teori yang digunakan dalam penelitian ini, maka ditentukan definisi konseptual yang berkaitan dengan apa yang akan diteliti.

##### **1. Dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer**

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan sebuah bukti catatan pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan sistem komputer yang berisi tanggapan atau respon pasien, tindakan medis, tindakan keperawatan atau reaksi terhadap penyakit yang lengkap dan berkualitas. dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan/intervensi, implementasi/pelaksanaan dan evaluasi (Hasmi, 2019).

##### **2. Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan adalah suatu kegiatan dari usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan keinginan dan suasana belajar serta proses pembelajaran sehingga peserta didik secara aktif mengembangkan potensi yang dimilikinya agar memiliki kekuatan spiritual keagamaan, kepribadian diri, pengembangan diri, akhlak mulia serta keterampilan yang dibutuhkan dirinya.

### 3. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui yang dapat dipahami apa yang telah dipelajari, kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan mata pelajaran sehingga dapat diaplikasikan kesituasi apapun.

### 4. Manajemen Waktu

Manajemen waktu merupakan pengaturan diri dalam menggunakan waktu secara efektif dan efisien mungkin sehingga dalam melakukan penjadwalan, memiliki kontrol atas waktu dan selalu menentukan prioritas berdasarkan kepentingannya serta keinginan untuk tidak menunda-nunda pekerjaannya.

### 5. Lama Kerja

Lama kerja merupakan suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja disuatu tempat.

## **E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

Definisi operasional merupakan karakteristik dari variabel yang akan dilakukan penelitian yang diamati, mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut (Donsu. T, 2020).

### 1. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan adalah jenjang pendidikan yang telah dimiliki oleh seorang perawat melalui pendidikan formal.

#### a. Kriteria Objektif:

- 1) Perawat profesional : apabila pendidikan terakhir responden Ners, S2, S3 Keperawatan

2) Perawat vokasional : apabila pendidikan terakhir responden  
Diploma III Keperawatan

b. Alat Ukur: Lembar Kuesioner (*checklist*)

c. Skala Ukur: Ordinal

## 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan perawat menjawab semua pernyataan tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang telah diberikan.

a. Kriteria Objektif:

1) Tinggi : apabila presentase jawaban responden  $\geq 62$

2) Rendah : apabila presentase jawaban responden  $< 62$

b. Alat Ukur: Lembar Kuesioner

c. Skala Ukur: Ordinal

## 3. Manajemen Waktu

Pengaturan diri perawat didalam menggunakan waktu sebaik mungkin dalam memberikan segala proses keperawatan yang dapat menggambarkan dengan mengisi 15 pernyataan yang telah diberikan.

a. Kriteria Objektif:

1) Baik : apabila presentase jawaban responden  $\geq 52$

2) Kurang : apabila presentase jawaban responden  $< 52$

(Freyadefunk, t.t.)

b. Alat Ukur: Lembar Kuesioner

c. Skala Ukur: Ordinal

#### 4. Lama Kerja

Lamanya kegiatan yang dilakukan dihitung sejak pertama kali perawat masuk kerja hingga saat ini.

##### a. Kriteria Objektif:

1) Baru : jika lama kerja responden  $\leq 3$  tahun

2) Lama : jika lama kerja responden  $> 3$  tahun

##### b. Alat Ukur: Lembar Kuesioner (*checklist*)

##### c. Skala Ukur: Ordinal

#### 5. Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan Berbasis Komputer

Dokumentasi asuhan keperawatan Berbasis Komputer merupakan catatan rekam medik berbasis komputer yang berisi tindakan yang telah dilakukan perawat mulai pengkajian sampai evaluasi secara lengkap dan tepat waktu.

##### a. Kriteria Objektif:

1) Baik : Jika responden mendapatkan nilai  $\geq 24$

2) Kurang : Jika responden mendapatkan nilai  $< 24$

##### b. Alat Ukur: Lembar Observasi (*checklist*)

##### c. Skala Ukur: Ordinal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *observasional analitik* adalah penelitian dengan mengambil satu data variabel dependen dan variabel independen untuk mengetahui hubungan antara variabel. Desain *cross sectional* merupakan penelitian yang pengukuran dan pengamatan keduanya dilakukan pada waktu yang bersamaan (simultan) (Donsu. T, 2020).

#### **B. Waktu Dan Lokasi Penelitian**

##### 1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai Juli 2023

##### 2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan diruang perawatan RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

#### **C. Populasi, Sampel Dan Sampling**

##### 1. Populasi

Populasi merupakan area generalisasi terdiri dari objek/topik yang menjadi besaran dan sifat tertentu yang telah didefinisikan secara cermat untuk menarik kesimpulan. Populasi dapat dianggap subjek atau objek di suatu wilayah yang telah memenuhi persyaratan penelitian (Donsu. T, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang perawatan RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dari 7 ruangan (flamboyan 1, flamboyan 2, mawar, melati 1, melati 2, asoka dan seruni) berjumlah 117 perawat.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik dari populasi tersebut (Donsu. T, 2020). Untuk mengetahui dan menentukan berapa sampel yang dibutuhkan dalam proses penelitian (Sugiyono, 2018).

Adapun jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebanyak 80 sampel dengan cara penentuan sampel menggunakan rumus besar sampel Multivariat Prediktif Kategorik Satu Kali Pengukuran (Dahlan M, 2016).

$$n = \frac{10.V}{P}$$

$$n = \frac{10.4}{0,5}$$

$$n = \frac{40}{0,5}$$

$$n = 80$$

Keterangan:

n : Jumlah Subjek

V : Jumlah Variabel independen

P : Prevelensi 50%

### 3. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2018).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel dalam penelitian secara acak. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang disetujui oleh peneliti.

### 4. Kriteria sampel

#### a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat yang bekerja di ruang perawatan RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden
- 3) Perawat pemberi asuhan keperawatan
- 4) Perawat yang memiliki latar belakang pendidikan D3 keperawatan dan Ners

#### b. Kriteria eklusi

- 1) Perawat yang sedang cuti sakit
- 2) Perawat yang sedang cuti melahirkan pada saat pengambilan data
- 3) Perawat yang sedang melanjutkan pendidikan

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena tersebut disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2018).

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

##### **1. Kuesioner Tingkat Pendidikan**

Jenis kuesioner (angket) yang digunakan adalah kuesioner tertutup, dimana responden tinggal memilih dengan cara memberi tanda checklist pada pilihan jawaban yang sudah disediakan.

##### **2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan**

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dari variabel independen tingkat pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dari penelitian Sri Hartina yang meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Kuesioner ini terdiri dari 25 pernyataan yang diukur dengan menggunakan skala Likert dengan memilih salah satu diantara 3 jawaban yaitu sangat setuju diberi nilai 3, setuju diberi nilai 2, tidak setuju diberi nilai 1 dan telah diuji validitas dan uji reliabilitas. Maka untuk menentukan hasil ukur tingkat pengetahuan ini dibagi menjadi 2 kategori tinggi dan rendah. Tinggi bila nilai  $X \geq 62$  dan rendah bila nilai  $X < 62$ .

### 3. Kuesioner Manajemen Waktu

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data variabel independen manajemen waktu dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dari penelitian Natalia Br Sitepu yang meneliti tentang Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Kuesioner tersebut terdiri dari 15 pertanyaan 11 pertanyaan positif dan 4 pertanyaan negatif dengan menggunakan skala Likert dengan memilih salah satu diantara 4 jawaban, yaitu sering, selalu, kadang-kadang, dan tidak pernah. Dan untuk pertanyaan positif setiap jawaban diberi nilai 4 selalu, 3 sering, 2 kadang-kadang, dan 1 tidak pernah. Kemudian untuk pertanyaan negatif jawaban nilai 1 selalu, 2 sering, 3 kadang-kadang, dan 4 tidak pernah dan telah diuji validitas diperoleh hasil bahwa dari 15 pernyataan yang divalidkan semua dan uji reliabilitas.

Hasil pernyataan dibagi menjadi 2, yaitu baik dan kurang. Maka untuk menentukan hasil ukur pernyataan manajemen waktu dikatakan baik jika nilai  $X \geq 52$ , dan kurang jika nilai  $X < 52$ .

### 4. Kuesioner Lama Kerja

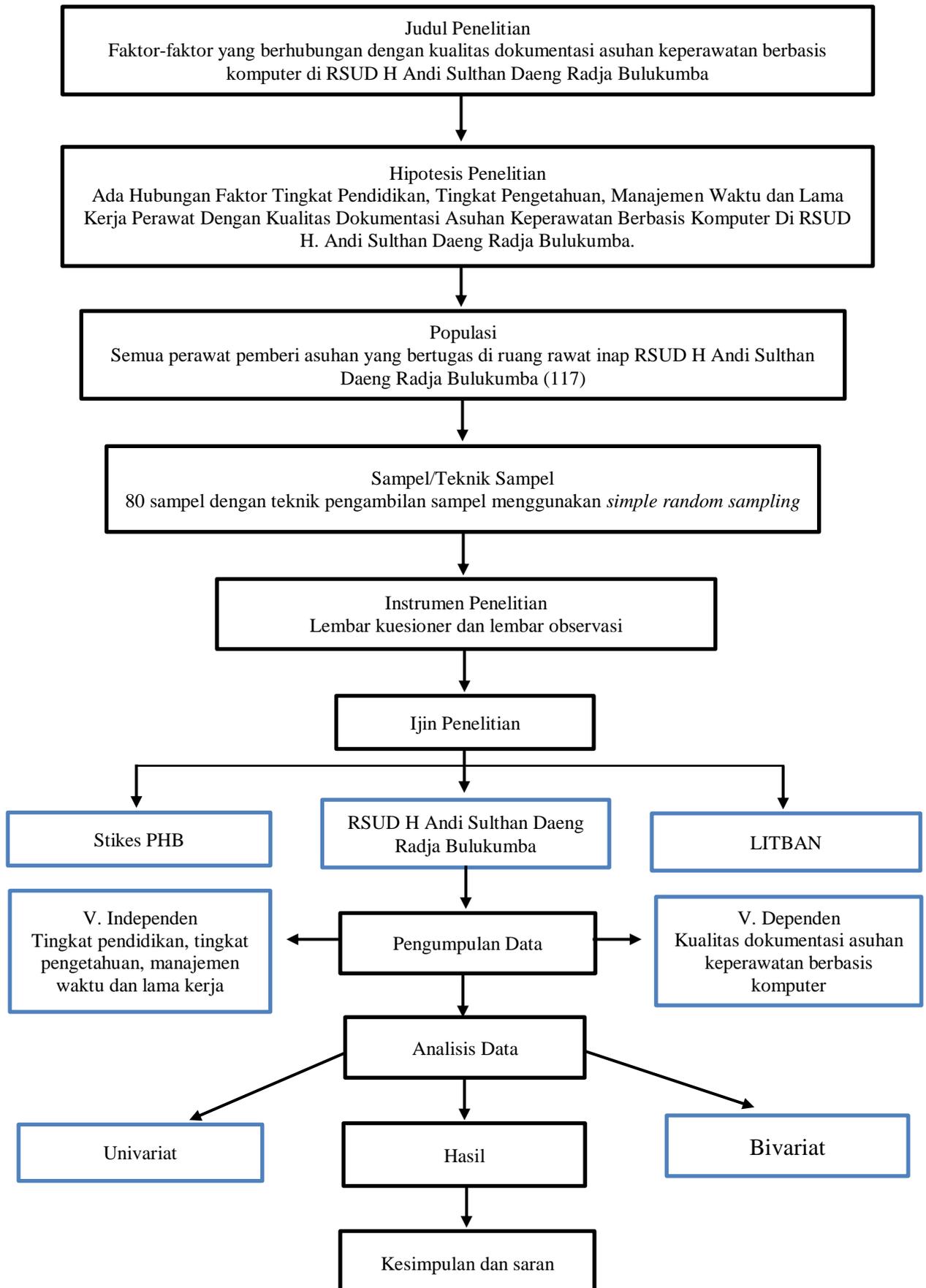
Instrumen dalam penelitian ini menggunakan jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, dimana responden tinggal memilih dengan cara memberi tanda *checkbox* pada pilihan jawaban yang diinginkan.

#### 5. Observasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan dari Depkes Republik Indonesia yang telah dimodifikasi oleh peneliti Zehrotul Aini yang meneliti tentang Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Haji Makassar dan telah diuji validitas dan uji reliabilitas dan akan disesuaikan dengan format rekam medik RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Lembar observasi ini terdiri dari enam variabel, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi dan catatan asuhan keperawatan. Pada variabel pengkajian terdapat 4 poin, diagnosa terdapat 3 poin, perencanaan terdapat 6 poin, tindakan terdapat 3 poin, evaluasi terdapat 4 poin, dan catatan asuhan keperawatan terdapat 6 poin. Lembar observasi ini terdiri dari 26 pertanyaan yang diukur dengan menggunakan skala Gutman. Jika jawaban ya diberi nilai 1, dan jika jawaban tidak diberi nilai 0. Maka untuk menentukan hasil ukur pengetahuan ini dibagi menjadi 2 kategori baik dan kurang.

### E. Alur Penelitian



## **F. Teknik Pengumpulan Data**

1. Data primer adalah data yang bersumber atau diperoleh dari sumber langsung kepada pengumpul data seperti koesioner, wawancara dengan narasumber (Sugiyono, 2018).
2. Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh secara tidak langsung diberikan kepada pengumpul data seperti majalah, buku, artikel, buku teori, dan dokumen (Sugiyono, 2018).

## **G. Teknik Pengelolaan Dan Analisis Data**

1. Teknik pengelolaan data

- a. Proses editing data

Editing data dalam penelitian ini bertujuan untuk mengecek kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan. Data yang terkumpul selanjutnya disusun dengan lengkap, jelas, relevan, konsisten.

- b. Pemberian kode

Pemberian kode dalam penelitian ini, bertujuan memberikan kode pada data untuk diolah selanjutnya baik secara manual maupun menggunakan komputer. Dengan merubah kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

- c. Proses data

Proses data dalam penelitian ini bertujuan memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer yang digunakan seperti program SPSS dengan berbagai versi.

d. Pembersihan data

Pembersihan data bertujuan mengecek data yang telah diinput apakah sudah sesuai atau tidak dengan memeriksa kembali (Safruddin, 2021).

2. Analisis data

Analisa data adalah teknik proses dari analisis data dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini terbagi atas dua, yaitu:

a. Analisa univariat

Analisis univariat merupakan data yang diperoleh dan didapatkan dari hasil pengumpulan data yang didapatkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran, tendensi sentral atau grafik (Saryono & Dwi Anggraeni, 2017). Dalam penelitian ini, menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, hubungan manajemen waktu dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, hubungan lama kerja dengan kualitas asuhan keperawatan dengan penyajian data dalam bentuk tabel distribusi dan persentase setiap variabel penelitian.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat adalah analisis agar dapat mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif

(Saryono & Dwi Anggraeni, 2017). Dalam penelitian ini, menganalisis menggunakan aplikasi SPSS 22 untuk mengetahui adanya hubungan antar tingkat pendidikan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dengan menggunakan uji *Chi Square*, hubungan antar tingkat pengetahuan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan uji *Chi square*, hubungan manajemen waktu dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan uji *Chi Square*, dan hubungan lama kerja dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan uji *Chi Square*.

**Tabel 4. 1 Analisis Data**

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Cara Analisis
1	Tingkat Pendidikan	Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan	Chi square alt. Fisher
2	Tingkat Pengetahuan	Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan	Chi square alt. Fisher
3	Manajemen waktu	Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan	Chi square alt. Fisher
4	Lama kerja	Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan	Chi Square alt. Fisher

## H. Etika Penelitian

Prinsip etik penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan no : 000267/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2023.

Diuraikan berdasarkan prinsip etik dari KNEPK terbaru, yang terdiri dari:

1. *Respect for person*

Menghargai harkat dan martabat manusia, responden memberikan persetujuan setelah peneliti memberikan penjelasan, persetujuan yang diberikan harus dengan sukarela, respon bebas memutuskan, bersifat rahasia.

2. *Benefiscience*

Memaksimalkan manfaat, meminimalkan (*nonmaleficence/do no harm*)

3. *Justice*

- a. Bebas dan manfaat dibagi rata pada subyek (*a.l. gender, usia, status ekonomi*). Perawat yang bekerja di ruang perawatan diberikan kesempatan yang sama menjadi responden dalam penelitian ini.
- b. *Vulnerable subjects* hanya boleh diikutsertakan bila tidak ada populasi lain yang sesuai dengan tujuan penelitian. Perawat yang dikatakan dalam kondisi sehat.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Adapun hasil yang didapatkan oleh peneliti setelah melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden.

##### 1. Karakteristik responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan status pernikahan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada tabel 5.1

**Tabel 5. 1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Status**  
**Pernikahan**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur (Tahun)</b>		
Dewasa (17-35)	78	97,5
Lansia (40-55)	2	2,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	14	17,5
Perempuan	66	82,5
<b>Status pernikahan</b>		
Menikah	58	72,5
Belum menikah	22	27,5
Total	80	100

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, menunjukkan bahwa terdapat jumlah responden dengan rentang umur paling banyak terdapat pada kategori dewasa yakni umur 17-35 tahun sebanyak 78 orang (97,5%).

Kemudian berdasarkan jenis kelamin paling banyak yakni perempuan sebanyak 66 orang (82,5%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki hanya 14 orang (17,5%). Sedangkan berdasarkan jumlah status pernikahan yang paling banyak yakni menikah sebanyak 58 orang (72,5%) dibandingkan dengan yang belum menikah hanya 22 orang (27,5%).

## 2. Variabel yang Diteliti

### a. Analisa Univariat

#### 1) Tingkat Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan perawat di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada tabel 5.2

**Tabel 5. 2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat Di**  
**RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Perawat profesional (Ners)</b>	48	60,0
<b>Perawat vocational (D3)</b>	32	40,0
<b>Total</b>	80	100

*Sumber : Data primer*

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan dari 80 responden yang memiliki tingkat pendidikan perawat profesional (Ners) sebanyak 48 (60,0%) responden, sedangkan untuk tingkat pendidikan perawat vocational (D3) sebanyak 32 (40,0%) responden.

## 2) Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan perawat di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada tabel 5.3

Tabel 5. 3

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat Di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Tinggi</b>	41	51,3
<b>Rendah</b>	39	48,8
<b>Total</b>	80	100

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan dari 80 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 41 (51,3%) responden sedangkan untuk tingkat pengetahuan rendah sebanyak 39 (48,8%) responden.

## 3) Manajemen Waktu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan manajemen waktu pada perawat di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada tabel 5.4

Tabel 5. 4

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manajemen Waktu Perawat Di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**

<b>Manajemen waktu</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Baik</b>	44	55,0
<b>Kurang</b>	36	45,0
<b>Total</b>	80	100

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat manajemen waktu baik sebanyak 44

(55,0%) responden sedangkan untuk manajemen waktu kurang sebanyak 36 (45,0%) responden.

#### 4) Lama Kerja

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja perawat di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada tabel 5.5

**Tabel 5. 5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja Perawat Di**  
**RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**

Lama kerja	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Lama (>3)	50	62,5
Baru ( $\leq 3$ )	30	37,5
<b>Total</b>	80	100

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa dari 80 responden, terdapat lama kerja kategori lama (>3) sebanyak 50 (62,5%) responden sedangkan lama kerja kategori baru ( $\leq 3$ ) sebanyak 30 (37,5%) responden.

#### 5) Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada tabel 5.6

**Tabel 5. 6**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Dokumentasi**  
**Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Di RSUD H Andi Sulthan**  
**Daeng Radja Bulukumba**

Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Baik</b>	53	66,3
<b>Kurang</b>	27	33,8
<b>Total</b>	80	100

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa dari 80 responden, terdapat kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik sebanyak 53 (66,3%) responden, sedangkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang sebanyak 27 (33,8%) responden.

b. Analisis Bivariat

1) Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer

**Tabel 5. 7**  
**Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan**  
**Keperawatan Berbasis Komputer Di RSUD H Andi Sulthan Daeng**  
**Radja Bulukumba**

Tingkat Pendidikan	Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan						
	Baik		Kurang		Total		<i>P</i>
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Perawat profesional (Ners)	29	60,4	19	39,6	48	100	0,177*
Perawat vocational (D3)	24	75,0	8	25,0	32	100	
Total	53	66,3	27	33,8	80	100	

*Sumber : Uji Chi Square*

Tabel 5.7 diatas menunjukkan dari 80 responden yang memiliki tingkat pendidikan perawat profesional (Ners) dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik lebih tinggi sebanyak 29 responden dibandingkan dengan yang tingkat pendidikan perawat vocational (D3) dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik sebanyak 24 responden. Ini menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi (persentase) antara tingkat pendidikan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,177 > 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa “Tidak terdapat perbedaan proporsi bermakna antara tingkat pendidikan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

## 2) Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer

**Tabel 5. 8**  
**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**

Tingkat Pengetahuan	Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan						<i>P</i>
	Baik		Kurang		Total		
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Tinggi	38	92,7	3	7,3	41	100	0,000*
Rendah	15	38,5	24	61,5	39	100	
Total	53	66,3	27	33,8	80	100	

Sumber : Uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa dari 80 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik lebih tinggi sebanyak 38 responden, dibandingkan dengan yang tingkat pengetahuan rendah dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik sebanyak 15 responden, begitu juga sebaliknya. Ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi (persentase) antara tingkat pengetahuan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat perbedaan proporsi bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba”.

### 3) Hubungan Manajemen Waktu dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer

**Tabel 5. 9**  
**Hubungan Manajemen Waktu Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**

Manajemen waktu	Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan						<i>P</i>
	Baik		Kurang		Total		
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Baik	33	75,0	11	25,0	44	100	0,067*
Kurang	20	55,6	16	44,4	36	100	
Total	53	66,3	27	33,8	80	100	

\*Sumber : Uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden, yang memiliki manajemen waktu baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik lebih tinggi sebanyak 33 responden, dibandingkan dengan manajemen waktu kurang dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik 20 responden, begitu juga sebaliknya. Ini menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi (persentase) antara manajemen waktu dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,067 > 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa “Tidak terdapat perbedaan proporsi bermakna antara manajemen waktu dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba”.

#### 4) Hubungan Lama Kerja dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer

**Tabel 5. 10**  
**Hubungan Lama Kerja Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**

Lama kerja	Kualitas Dokumentasi asuhan keperawatan						<i>P</i>
	Baik		Kurang		Total		
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Lama (>3)	28	56,0	22	44,0	50	100	0,012*
Baru (≤3)	25	83,3	5	16,7	30	100	
Total	53	66,3	27	33,8	80	100	

\*Sumber : Uji *Chi Square*

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 80 responden yang memiliki lama kerja kategori lama dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik lebih tinggi sebanyak 28 responden dibandingkan dengan yang lama kerja kategori baru dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik sebanyak 25 responden. Sedangkan yang lama kerja kategori lama dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang lebih tinggi 22 dibandingkan dengan lama kerja kategori baru dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang sebanyak 5 responden. Ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi (persentase) antara lama kerja dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,012 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat perbedaan proporsi bermakna antara lama kerja dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba”.

## **B. Pembahasan**

### 1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer

Tingkat Pendidikan adalah suatu proses untuk mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kepribadian seseorang (Kurniadi, A., 2016). Kualitas

dokumentasi asuhan keperawatan berpotensi meningkatkan hasil perawatan pada pasien sesuai kondisi untuk melakukan perencanaan keperawatan.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dengan nilai  $p = 0,177 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Hasil penelitian ini didukung oleh (Siswanto dkk., 2021) dalam penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dan (Sitorus, 2020) dalam penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Jiwa.

Menurut asumsi peneliti, perawat yang telah menyelesaikan pendidikannya baik D3 maupun Ners, tidak mempengaruhi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan dan skill yang dimiliki. Perawat dengan tingkat pendidikan tinggi akan percaya diri dan mulai menunjukkan bahwa meningkatnya pendidikan setara dengan kemampuan yang dimilikinya.

Penelitian ini menunjukkan dilihat dari tingkat pendidikan perawat profesional (Ners) masih terdapat 19 responden dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang, dapat disebabkan oleh faktor beban kerja karena dilihat dari karakteristik jenis kelamin yaitu

perempuan dengan status sudah menikah sebanyak 73,6%. Tingginya beban kerja menyebabkan waktu dan pikiran perawat harus terbagi antara keluarga dan pekerjaan. Semakin banyak yang dipikirkan dan pekerjaan yang dilakukan akan meningkatkan beban kerja yang berlebih dan akan berpengaruh terhadap kualitas pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Asumsi peneliti didukung oleh saudara (Tatag Mulyanto dkk., 2021) menyatakan bahwa semakin berat beban kerja maka kualitas dokumentasi asuhan keperawatan semakin kurang dan saudara (Surahmat dkk., 2021) menyatakan bahwa beban kerja yang berat akan menyebabkan kualitas dokumentasi yang tidak baik.

Sedangkan, dilihat dari tingkat pendidikan perawat vocational (D3) dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang ditemukan 8 responden. Menurut asumsi peneliti, status pendidikan tidak menjamin kualitas pengetahuan seseorang dikarenakan banyak seseorang yang tidak sadar tentang pentingnya pengetahuan dalam melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan yang sesuai standar.

Hal ini juga dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, karena rata-rata responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner tentang urutan tahapan standar asuhan keperawatan yang salah. Sehingga, dengan pengetahuan dan pemahaman yang kurang mengakibatkan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan tidak sesuai yang diharapkan.

Asumsi peneliti didukung oleh saudara (Syukur & Asnawati, 2018) menyatakan bahwa kurangnya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan disebabkan karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan perawat. Dan saudari (Widyanti dkk., 2021) menyatakan kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang benar mengakibatkan hasil dokumentasi asuhan keperawatan yang dikerjakan tidak akan baik.

## 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer

Tingkat pengetahuan adalah bagian dari kognitif yang mampu mengetahui, memahami, menganalisis, dan mampu menggunakan kemampuannya secara keseluruhan dari semua yang telah dipelajari (P. Hastuti dkk., 2021). Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan adalah keseluruhan kegiatan pencatatan, pelaporan dan pemeliharaan yang berhubungan dengan perawatan pasien dan terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2012).

Berdasarkan hasil yang diperoleh dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Hasil penelitian ini didukung oleh (Kimalaha dkk., 2019) Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Bangsal

Penyakit Dalam dan Bedah dan (Widyanti dkk., 2021) dalam penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Menurut asumsi peneliti, pada dasarnya pengetahuan perawat tentang kualitas dokumentasi asuhan keperawatan adalah baik. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin mudah menerima informasi yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh rekan kerja, atasan dan media massa.

Penelitian ini menunjukkan dilihat dari tingkat pengetahuan tinggi ditemukan 3 responden dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang. Dilihat dari karakteristik lebih cenderung ke jenis kelamin laki-laki dengan pendidikan terakhir Ners sebanyak 66,6% oleh karena itu, status pendidikan yang tinggi tidak menjamin kualitas pengetahuan seseorang karena biasanya perawat tidak memiliki kesadaran diri untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan dan juga karena kepala ruangan sibuk dengan pekerjaannya sehingga, kurang mendampingi perawat pada saat sedang mengisi dokumentasi asuhan keperawatan. perawat perlu penyesuaian diri dalam bekerja sehingga memerlukan pengawasan dari kepala ruangan secara langsung terhadap perawat.

Asumsi peneliti didukung oleh saudara (Effendi, 2022) menyatakan semakin tinggi pengawasan yang dirasakan perawat akan berdampak baik terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan,

menyebabkan perawat merasa ada yang memperhatikan sehingga kinerjanya akan semakin baik. Dan saudara (Manorek dkk., 2021) menyatakan perawat yang pengawasannya kurang baik, cenderung memiliki kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kurang lengkap pula.

Sedangkan dilihat dari tingkat pengetahuan rendah ditemukan 15 responden dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik, dilihat dari karakteristik cenderung ke jenis kelamin perempuan dengan lama kerja > 3 tahun sebanyak 66,6% sehingga, hal ini dipengaruhi oleh lama kerja perawat karena semakin lama perawat bekerja, maka akan semakin terampil dan berpengalaman dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Jika dibandingkan dengan perawat yang baru dalam bekerja.

Asumsi peneliti didukung oleh saudara (Widyanti dkk., 2021) menyatakan semakin lama masa kerja perawat akan semakin berpengalaman dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Dan saudara (Surahmat dkk., 2021) menyatakan semakin lama seseorang bekerja pada suatu institusi maka semakin berpengalaman, sehingga kecakapannya dalam bekerja semakin baik.

### 3. Hubungan Manajemen Waktu dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer

Manajemen waktu merupakan proses dimana perawat menyusun dan memberikan asuhan keperawatan, mengatur waktu untuk digunakan masing-masing tujuan dan mendisiplinkan diri sendiri

(Dewi & Maigeni, 2018). Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu proses yang sangat penting diperhatikan, karena apa yang dilakukan harus dicatat dan apa yang dicatat pasti telah dilakukan agar proses asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik (Basri dkk., 2020).

Berdasarkan hasil yang diperoleh nilai  $p = 0,067 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara manajemen waktu dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Raja Bulukumba. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Maigeni, 2018) dalam penelitian Lama Masa Kerja Dan Manajemen Waktu Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan (BR Sitepu, 2018) dalam penelitian Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Menurut asumsi peneliti, manajemen waktu yang baik terhadap suatu hal akan menimbulkan suatu dokumentasi asuhan keperawatan yang baik, lengkap dan berkualitas. Apabila suatu dokumentasi asuhan keperawatan baik, maka segala yang dikerjakan dapat mencapai hasil yang baik seperti melakukan tindakan keperawatan tepat waktu dan tidak menunda-nunda sehingga dalam mengatur waktu akan menjadi semakin terbiasa. Perawat yang tidak dapat mengatur waktunya maka kualitas dokumentasi asuhan keperawatan akan menurun.

Penelitian ini menunjukkan, terdapat 11 responden yang memiliki manajemen waktu baik dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang. Dilihat dari karakteristik usia keseluruhan itu rata-rata dewasa termasuk dalam kategori dewasa awal, umumnya usia dewasa awal kurang memiliki rasa tanggung jawab dan masih perlu bimbingan dan arahan, sehingga memerlukan pelatihan dan sosialisasi. Dengan adanya pelatihan ataupun sosialisasi dapat membantu perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta kemampuannya dalam mengisi dan melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik.

Asumsi peneliti didukung oleh saudara (Limbong dkk., 2021) menyampaikan untuk mendapatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang baik, perlu membekali perawat dengan mengikuti pelatihan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan dan saudara (Syukur & Asnawati, 2018) menyampaikan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan perawat diperlukan pelatihan.

Sedangkan, yang memiliki manajemen waktu kurang dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan baik terdapat 20 responden. Menurut asumsi peneliti, hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena dilihat dari karakteristik lebih cenderung ke jenis kelamin perempuan dengan pendidikan Ners sebanyak 55%. Dengan memiliki pendidikan yang tinggi umumnya seseorang mampu menerima tanggungjawab yang besar. Walaupun perawat kurang mengatur waktunya, tetapi memiliki kesadaran diri terhadap tanggung

jawab yang diberikan untuk melakukan dokumentasi, sehingga dengan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan yang dimiliki memperoleh kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang baik.

Asumsi peneliti didukung oleh saudara (Wahyuni, 2018) menyampaikan bahwa tingkat pendidikan perawat sangat mempengaruhi perawat dalam melakukan tindakan dalam bekerja. Dan saudara (Tatag Mulyanto dkk., 2021) menyampaikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat maka semakin tinggi pula pengetahuan, keterampilan berpikir kritis, visi dan prestasi kerjanya. Sama halnya dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat maka semakin baik seiring dengan meningkatnya pendidikan yang dimiliki.

Menurut (Notoatmodjo, 2010) bahwa untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki seseorang perlu dilakukan pelatihan. Program pelatihan sebaiknya diberikan kepada perawat baru maupun lama untuk meningkatkan kemampuan dalam memperoleh kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

#### 4. Hubungan Lama Kerja dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer

Lama kerja merupakan lamanya seseorang bekerja memberikan tenaganya ke suatu institusi atau organisasi tertentu (Hamel dkk., 2018). Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan merupakan proses pengisian asuhan keperawatan yang sesuai faktual, akurat, lengkap, terorganisir dan baru ( puji Hastuti dkk., 2022).

Berdasarkan hasil yang diperoleh nilai  $p = 0,012 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Hasil penelitian ini didukung oleh (Surahmat dkk., 2021) dalam penelitian Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dan (Widyanti dkk., 2021) dalam penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Menurut asumsi peneliti, faktor lama kerja perawat dapat mempengaruhi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, termasuk dokumentasi asuhan keperawatan. Dengan lama kerja yang panjang umumnya perawat akan lebih berpengalaman dalam menyusun strategi dan menjalankan tugasnya dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan sehingga dalam pemahaman dan pelaksanaan standar yang ada. Perawat dengan lama kerja yang lebih lama akan lebih berpengalaman dibandingkan dengan perawat dengan lama kerja yang baru.

Penelitian ini ditemukan 22 responden yang memiliki lama kerja kategori lama (>3) dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang. Dilihat dari karakteristik cenderung perawat perempuan dengan pendidikan D3 keperawatan sebanyak 77,3%. Hal ini menunjukkan, semakin lama seorang perawat bekerja, ternyata tidak menjamin

meningkatnya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan bahkan semakin menurun. Lama kerja bisa menyebabkan terjadinya kejenuhan terhadap rutinitas pekerjaan dikarenakan kurangnya motivasi dari atasan dan teman kerja menyebabkan perawat cenderung akan melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara tidak lengkap karena perawat berpikir dokumentasi tidak terlalu penting. Perawat perempuan umumnya membutuhkan semangat dan dorongan untuk meningkatkan kinerjanya dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

Asumsi peneliti didukung oleh (Admin dkk., 2021) menyatakan apabila perawat memiliki motivasi yang kurang maka kualitas dokumentasi asuhan keperawatan tidak akan tercapai dan (Sitorus, 2020) menyatakan dengan tingginya motivasi dalam melakukan dokumentasi maka hasil kualitas dokumentasi yang diperoleh akan baik. Adapun faktor lain yang mendukung adalah kita ketahui bahwa RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba telah menerapkan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) sehingga hal ini memotivasi perawat untuk meningkatkan kinerja dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.

Sedangkan, yang memiliki lama kerja kategori baru ( $\leq 3$ ) dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kurang masih ditemukan 5 responden. Dilihat dari karakteristik cenderung perawat laki-laki. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman dan masih baru dalam bekerja membuat perawat belum terbiasa dalam melakukan

pekerjaannya. Asumsi peneliti didukung oleh (Siswanto dkk., 2021) menyampaikan banyaknya pengalaman kerja maka perawat akan lebih menguasai pekerjaannya dan (Hartina HM, 2020) menyampaikan bertambahnya pengalaman akan menambah wawasan dan pengetahuan perawat sehingga perawat dapat menguasai pekerjaannya.

Menurut (Martoyo, 1998) semakin lama seseorang bekerja maka semakin mundur motivasi kerja yang dimiliki, karena merasa tidak menemukan tantangan dalam pekerjaannya. Tetapi, berbeda dengan teori lain, mengatakan semakin lama seseorang bekerja maka semakin terampil dan cepat seseorang itu melaksanakan tugasnya (Dewi & Maigeni, 2018).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam pelaksanaan penelitian ini beberapa hal yang penulis temui yang dapat menghambat dan juga mempengaruhi terkait hasil penelitian ini, berikut adalah keterbatasan yang peneliti temui selama proses penelitian ini berlangsung, sebagai berikut :

1. Keterbatasan pada metodologi penelitian, yaitu pemilihan sampel pada pengambilan sampel.
2. Keterbatasan prosedural pada responden yang tidak memiliki waktu banyak, mengharuskan untuk menunggu waktu mereka, sehingga penelitian tidak berjalan dengan lancar sesuai jadwal yang telah ditentukan.
3. Keterbatasan pada surat perizinan, sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam penelitian ini.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dapat disimpulkan bahwa

1. Tidak ada hubungan faktor tingkat pendidikan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan nilai  $p = 0,177 > 0,05$ .
2. Ada hubungan faktor tingkat pengetahuan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ .
3. Tidak ada hubungan faktor manajemen waktu dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan nilai  $p = 0,067 < 0,05$ .
4. Ada hubungan faktor lama kerja dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan nilai  $p = 0,012 < 0,05$ .

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan jumlah responden 80 perawat pelaksana, maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi Pihak Rumah Sakit

Diharapkan bagi pihak rumah sakit untuk mengadakan pelatihan dan sosialisasi mengenai pentingnya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan terutama dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan, khususnya untuk ruang perawatan melati 2, seruni, dan mawar.

2. Bagi Kepala Ruangan dan Perawat

Diharapkan bagi kepala ruangan untuk lebih meningkatkan pengawasan kepada perawat agar perawat merasa didampingi sehingga berdampak positif terhadap kinerja perawat dan teman kerja perawat untuk memberikan motivasi dan dorongan kepada perawat agar perawat termotivasi dan mempunyai semangat yang tinggi untuk memperoleh kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

3. Bagi STIKES Panrita Husada Bulukumba

Diharapkan institusi pendidikan untuk meningkatkan referensi buku dan jurnal penelitian terbaru pada perpustakaan untuk mendukung baik dalam proses pembelajaran maupun penyusunan skripsi penelitian.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan lebih banyak responden dan melibatkan seluruh perawat pelaksana yang ada diruang perawatan dan disarankan dapat menggunakan metode penelitian yang berbeda dan uji selain uji Chi Square.

## DAFTAR PUSTAKA

- Admin, Leni Wijaya, & Vebriansyah. (2021). HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI PENGKAJIAN KEPERAWATAN. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 11(22), 127–136. <https://doi.org/10.52047/jkp.v11i22.120>
- Aini. Z, Z. (2018). HUBUNGAN PERSEPSI PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN MAHASISWA PROFESI KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER. 29–31.
- Ali. Z, H. Z. (2010). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan* (2010 ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Amalia, A., Malini, H., & Yulia, S. (2018). Kepuasan Perawat Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(3), 169–179. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i3.680>
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=uiwNEAAAQBAJ>
- BR Sitepu, N. (2018). HUBUNGAN MANAJEMEN WAKTU PERAWAT PELAKSANA DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018.
- Dahlan M, S. (2016). *BESAR SAMPEL DALAM PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN* (4 ed.). Epidemiologi Indonesia.

- (Depkes RI), D. K. R. I. (1995). *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik.
- Dewi, R., & Maigeni, M. (2018). LAMA MASA KERJA DAN MANAJEMEN WAKTU DENGAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN. *REAL in Nursing Journal*, 1(1), 30. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i1.227>
- Donsu. T, J. D. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN KEPERAWATAN*. PUSTAKABARUPRESS.
- Effendi, R. (2022). Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kemuning dan Dahlia Rsud Waled Kabupaten Cirebon. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(11), 966–975. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i11.477>
- Erna, N. K., & Dewi, N. L. P. T. (2020). Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 17–23. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.17-23>
- Freyadefunk. (t.t.). *Cara Mengkategorikan Variabel Penelitian dengan SPSS (2 Kategori)* / freyadefunk. Diambil 25 Maret 2023, dari <https://freyadefunk.wordpress.com/2013/03/30/cara-mengkategorikan-variabel-penelitian-dengan-spss-2-kategori/>
- Hamel, R. S., Rompas, R. M., & Doda, V. D. (2018). *HUBUNGAN ANTARA BEBAN, MASA KERJA DAN SHIFT KERJA DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA PERAWAT DI RUANGAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM GMIM PANCARAN KASIH MANADO*.

- Hartina HM, S. (2020). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT HAJI MAKASSAR*.
- Hasmi, N. (2019). Pengaruh Kompetensi, Motivasi dan Insentif Perawat terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSU Wisata UIT Makassar. *JOURNAL OF MANAGEMENT*, 1(2).
- Hastuti, puji, Kurniawati, tri indriyaningsih, S., & andriyani, ressa. (2022). *Proses Dokumentasi Keperawatan* (1 ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Hastuti, P., Haro, M., Manalu, N. V., Marisi, E. L. D., Suwarto, T., Silalahi, L. E., Faridah, U., Sari, T. H., Djuwadi, G., & Indaryati, S. (2021). *Antropologi Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Indonesia, P. (2014). *Undang-Undang No. 38 Tentang Keperawatan*.
- ISO 8402, N. (1994). *Anonim. International Standard AS*.
- Kimalaha, N., Mahfud, M., & Anggraini, A. N. (2019). Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 1(2), 79. <https://doi.org/10.21927/ijhaa.v1i2.932>
- Kurniadi, A., A. (2016). *MANAJEMEN KEPERAWATAN DAN PROSPEKTIFNYA Teori, Konsep dan Aplikasi* (1 ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Limbong, K., Landi, M., & Gonsalves, D. (2021). Pelatihan Meningkatkan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang. *Flobamora Nursing Jurnal*, 1 No 1, 28–31.

- Manorek, D. G., Umboh, A., & Manampiring, A. (2021). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PERAWAT DI RSUD NOONGAN. 12.*
- Martoyo, S. (1998). *Manajmen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : BPFE.
- Ningsih, D. M., Siti Aisyah, P., & Rohadatul Aisy, H. (2020). GAMBARAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL ISLAM BERBASIS KOMPUTER. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 1–7.  
<https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.158>
- Notoatmodjo, S. (2010). *ILMU PERILAKU KESEHATAN*. PT RINEKA CIPTA.
- Nursalam. (2012). *MANAJEMEN KEPERAWATAN Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (3 ed.). Salemba Medika.
- PPNI. (2005). *PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA*. <https://ppni-inna.org/index.php/public/information/news-detail/391>
- Rahayu, T. S., Agustina, W., & Lumadi, S. A. (2022). Hubungan Antara Beban Kerja Perawat dengan Motivasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Irna I RSUD Dr Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 853.  
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1986>
- Republik Indonesia, P. (2003). *Undang-Undang No. 20 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- Riasmini, M., Permatasari, H., Chairani, R., & Puji astuti, N. (2017). *PANDUAN ASUHAN KEPERAWATAN Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).

- Safruddin. (2021). *BUKU AJAR BIOSTATISTIK UNTUK MAHASISWA KESEHATAN* (1 ed.). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (IKAPI).
- Saputra, Arofianti, muhammad ardianyah, fitri. (2018). Pengaruh Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RSUD Muhammadiyah Bantul. *JURNAL ADMIRASI*, 01–13.
- Saputra, C., Arif, Y., & Yeni, F. (2019). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS DAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 187–196. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.187-196>
- Sartika, E. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS TANJUNGPURA PONTIANAK. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.38402>
- Saryono, S., & Dwi Anggraeni, M. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan* (2 ed.). Nuha Medika.
- Setiadi, S. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik* (2012 ed.). Graha Ilmu.
- Siswanto, L. M. H., Hariyati, R. T. S., & Sukihananto, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 77–84. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.5>

- Sitepu, N. A. (2020). *Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer* [Preprint]. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jr289>
- Sitorus, S. C. (2020). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT, MOTIVASI, DAN SUPERVISI DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI PROSES ASUHAN KEPERAWATAN* [Preprint]. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/5ez48>
- Suarli, S., & Bahtiar, Y. (2011). *MANAJEMEN KEPERAWATAN dengan Pendekatan Praktik*. PT GELORA AKSARA PRATAMA.
- Sudarta, Wayan. I., Rosyidi, Imron. M., & Susilo, E. (2019). *MANAJEMEN KEPERAWATAN Teori & Aplikasi Pratik Keperawatan* (1 ed.). Gosyen Publishing.
- Sugiyono. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D* (27 ed.). ALFABETA CV.
- Surahmat, R., Dwiyantri, M., Akhriansyah, M., & Amalia, A. (2021). Faktor yang Berhubungan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. *Riset Informasi Kesehatan*, 10(1), 7. <https://doi.org/10.30644/rik.v10i1.512>
- Syukur, S. B., & Asnawati, R. (2018). *HUBUNGAN PENGETAHUAN, MOTIVASI, DAN PELATIHAN DENGAN KUALITAS PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG INTERNA RSUD DR. M.M. DUNDA LIMBOTO*.

- Tasew, H., Mariye, T., & Teklay, G. (2019). Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, *12*(1), 612. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>
- Tatag Mulyanto, Isnaeni, & Hartono. (2021). Indikator Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Paviliun Cempaka Rs Pelabuhan Jakarta Tahun 2020. *JURNAL ANTARA KEPERAWATAN*, *4*(1), 59–65. <https://doi.org/10.37063/antaraperawat.v4i1.460>
- Tim Penyusun KBBI. (2010). *KAMUS BESAR BAHASA INDONESIA EDISI KETIGA*. Balai Pustaka.
- Togubu, F. N., Korompis, G. E. C., & Kaunang, W. P. J. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT DAERAH KOTA TIDORE KEPULAUAN*. *8*(3).
- Triwibowo, C. (2013). *MANAJEMEN PELAYANAN KEPERAWATAN di Rumah Sakit* (1 ed.). CV. TRANS INFO MEDIA.
- Wahyuni, S. (2018). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSJ. PROF. DR. V. L. RATUMBUYSANG MANADO. *Jurnal Kesehatan Amanah*, *2 No. 1*.
- Widyanti, S., Sumarni, T., & Kurniawan, W. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal*

*Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 186–195.

<https://doi.org/10.31101/jkk.1665>

Wisuda, A. C., & Putri, D. O. (2020). KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4.

<https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.223>

Zalukhu, J. (2020). *FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS DOKUMENTASI PROSES KEPERAWATAN* [Preprint]. Open Science

Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/82jqz>

**Lampiran 1 Distribusi Sampel Disetiap Instalasi Rawat Inap**  
**Distribusi Sampel Disetiap Instalasi Rawat Inap**

<b>Ruangan</b>	<b>Perhitungan sampel</b>	<b>Jumlah sampel</b>
Flamboyan 1	$n = \frac{\text{jumlah sampel yang tersedia}}{\text{jumlah populasi}} \times 80$ $n_1 = \frac{17}{117} \times 80 = 12$	12
Flamboyan 2	$n_2 = \frac{13}{117} \times 80 = 9$	9
Melati 1	$n_3 = \frac{16}{117} \times 80 = 11$	11
Melati 2	$n_4 = \frac{15}{117} \times 80 = 10$	10
Seruni	$n_5 = \frac{19}{117} \times 80 = 13$	13
Asoka	$n_6 = \frac{16}{117} \times 80 = 11$	11
Mawar	$n_7 = \frac{21}{117} \times 80 = 14$	14
Jumlah		80

## Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal



**YAYASAN PANRITA HUSADA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TERAKREDITASI LAM-PTKes**

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022  
Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022  
Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017  
Prodi D III Analisis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PT Kes/Akr/Dip/IX/2019



---

*Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id*

---

Bulukumba, 25 Januari 2023

Nomor : 043 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/01/I/2023      Kepada

Lampiran : -      Yth, Direktur Rsud H. A. Sulthan Daeng

Perihal : Permohonan Izin      Radja Bulukumba

Pengambilan Data Awal      di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Fatimah Sahra  
Nim : A1911011  
Alamat : Paojawae. Kec Gantarang  
No Hp : 089 580 034 4906  
Judul Skripsi : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Perawat di Rsud H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Ka. Prodi S1 Keperawatan



**Haeerani, S.Kep, Ners., M.Kep**  
NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :  
1. Arsip

### Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**  
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax (0413) 83030  
Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/>, E-mail : [sulthandradja@yahoo.com](mailto:sulthandradja@yahoo.com)

---

Bulukumba, Januari 2023

Nomor : 800.2/ 15 /RSUD-BLK/2023 .  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada  
Yth. Kepala Ruangan.....  
Di  
Tempat.

Berdasarkan surat dari Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba, nomor :043/STIKES-PH/Prodi-S1Kep/03/01/1/2023, tanggal 25 Januari 2023. Perihal permohonan pengambilan data penelitian, dengan ini disampaikan kepada saudara(i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama	: Fatimah Sahra
Nomor Pokok / NIM	: A1911011
Program Studi	: S1 Keperawatan
Institusi	: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan Tugas Akhir di lingkup saudara(i), dengan judul "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Perawat di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.*"

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

An.Direktur,  
Kepala Bidang Pengembangan SDM,  
Penelitian dan Pengembangan,

  
dr. A. MARLAH SUSYANTI AKBAR, M. Tr. Adm. Kes  
NIP.19840306 200902 2 005

*Asu.*  
*g.*  
*Sulthand.*

## Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**AKREDITASI B LAM PT Kes**

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022  
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022  
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017  
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PT Kes/Akr/Dip/IX/2019

*Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com*



Bulukumba, 23 Mei 2023

Nomor : 096 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2023  
 Lampiran : 1 (satu) exemplar  
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
 pelayanan Terpadu satu Pintu  
 Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan  
 Perizinan Sul – Sel  
 Di -  
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Study S1 Keperawatan, Tahun akademik 2022/2023 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Fatimah Sahra  
 Nim : A1911011  
 Prodi : S1 Keperawatan  
 Alamat : Pao Jawae, Desa Palambarae Kecamatan. Gantarang Kabupaten Bulukumba.  
 No Hp : 089 580 034 4906  
 Judul : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.  
 Waktu Penelitian : 23 Mei 2023 – 23 Juli 2023

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,  
 An. Ketua Stikes  
 Ka. Prodi S1 Keperawatan



**Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep**  
 NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada  
 1. Arsip

**Lampiran 5 Surat Izin Penelitian**



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA  
DINAS KESEHATAN  
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**

Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030  
Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/> , E-mail : [sulthandgradja@yahoo.com](mailto:sulthandgradja@yahoo.com)

---

Bulukumba, 06 Juni 2023

Nomor : 800.2/ 60 /RSUD-BLK/2023.  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Bagian/Ruangan...  
.....  
Di  
Tempat

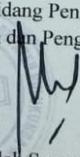
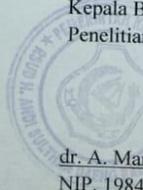
Berdasarkan surat Rekomendasi Izin Penelitian DPMPTSPK dengan nomor: /DPMPTSPK/IP/V/2023, Tanggal Mei 2023, dengan ini disampaikan kepada saudara (i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Fatimah Sahra  
Nomor Pokok/NIM : A.1911011  
Program Studi/Jurusan : S1 Keperawatan  
Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi di lingkup saudara (i), dengan judul "*Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan berbasis Komputer Di RSUD H.ANDI SULTHAN DAENG RADJA KABUPATEN BULUKUMBA*" yang akan berlangsung pada tanggal 23 Mei s/d 23 Juli 2023.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An.Direktur,  
Kepala Bidang Pengembangan SDM,  
Penelitian dan Pengembangan.

dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm.Kes  
NIP. 19840306 200902 2 005

## Lampiran 6 Surat Neni Si Lincih



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
 Makassar 90231

Nomor	: 17639/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 096/STIKES-PH/PRODI-SI KEP/03/V/2023 tanggal 23 Mei 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: FATIMAH SAHRA
Nomor Pokok	: A.19.11.011
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba



PROVINSI SULAWESI SELATAN  
 Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN  
 KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTER DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA  
 BULUKUMBA "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **25 Mei s/d 23 Juli 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
 Pada Tanggal 25 Mei 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
 PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



**Drs. MUH SALEH, M.Si.**  
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA  
 Nip : 19690717 199112 1002

Tembusan Yth  
 1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba;  
 2. Pertinggal.

## Lampiran 7 Surat Izin KESBANGPOL



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA  
DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU DAN TENAGA KERJA  
( D P M P T S P T K )**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN  
NOMOR : 275/DPMTSPTK/IP/V/2023**

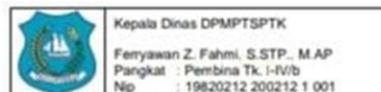
Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari KESBANGPOL dengan Nomor 074/604/Bakesbangpol/V/2023 tanggal 30 Mei 2023, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: FATIMAH SAHRA
Nomor Pokok	: A.19.11.011
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenjang	: S1 Keperawatan
Institusi	: STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2001-08-19
Alamat	: PAO-JAWAE
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
Lokasi Penelitian	: Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan
Pendamping	: Safruddin, S. Kep, Ns, M. Kep dan Ns, Edison Siringoringo, S. Kep, M. Kep
Instansi Penelitian	: RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
Lama Penelitian	: tanggal 25 Mei 2023 s/d 23 Juli 2023

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksampul hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba  
Pada Tanggal : 31 Mei 2023



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

## Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian

  
**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**  
Jl. Senkaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax: (0413) 83030  
Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/> , E-mail : [sulthandradja@yahoo.com](mailto:sulthandradja@yahoo.com)

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 094/03 /RSUD-BLK/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm. Kes  
NIP : 19840306 200902 2 005  
Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan SDM, Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

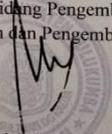
Nama : FATIMAH SAHRA  
Nomor Pokok / NIM : A.1911011  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 23 Mei s/d 11 Juli 2023 dengan judul "*FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTER DI RSUD.H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba*".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 12 Juli 2023

An.Direktur,  
Kepala Bidang Pengembangan SDM,  
Penelitian dan Pengembangan.

  
dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm.Kes  
NIP. 19840306 200902 2 005

## Lampiran 9 Komite Etik Penelitian

	<b>Komite Etik Penelitian</b> <i>Research Ethics Committee</i>	
	<b>Surat Layak Etik</b> <i>Research Ethics Approval</i>	
	<b>No:000267/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2023</b>	
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: FATIMAH SAHRA	
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -	
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: 169	
Judul <i>Title</i>	: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTER RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA <i>FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF COMPUTER-BASED NURSING CARE DOCUMENTATION OF H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA HOSPITAL</i>	
<p>Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i></p> <p>Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i></p> <p>Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i></p>		

**Lampiran 10 Informend Consent****INFORMEND CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Alamat :

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

Nama : Fatimah Sahra

Nim : A.19.11.011

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Setelah diberikan penjelasan dan memahami maksud dan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk perkembangan ilmu keperawatan, dan sebagai syarat dalam rangka penyelesaian tugas akhir dari peneliti. Partisipasi saya dalam penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan dijaga kerahasiaanya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Bulukumba, 2023

Responden

(.....)

## Lampiran 11 Lembar Observasi

### LEMBAR OBSERVASI

#### KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS

#### KOMPUTER

Nama :

Kode responden :

Ruangan :

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda ceklis (√) pada kolom yang tersedia

No	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak
<b>Pengkajian</b>			
1	Mencatat data hasil pengkajian sesuai dengan pedoman pengkajian masing-masing ruangan		
2	Data dikelompokkan (bio-psiko-soaial-spiritual) ke dalam format dokumentasi yang tersedia		
3	Data yang diperoleh dari hasil pengkajian sejak pasien masuk hingga pulang		
4	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi hidup		
<b>Diagnosa keperawatan</b>			
5	Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan masalah keperawatan/SDKI yang telah dirumuskan		
6	Diagnosa keperawatan aktual dirumuskan berdasarkan <i>problem, etiology</i> , dan <i>symptom</i> (PES), diagnosa risiko berdasarkan PE, dan diagnosa potensial berdasarkan PE		
7	Diagnosa keperawatan aktual/risiko/potensial telah dirumuskan		
<b>Perencanaan keperawatan</b>			
8	Rencana tindakan berdasarkan diagnosa keperawatan		
9	Rencana tindakan disusun berdasarkan urutan prioritas masalah		
10	Rumusan tujuan komponene pasien, perubahan perilaku, kondisi pasien, dan atau kriteria waktu yang berdasarkan SMART		

11	Rencana tindakan mengacu pada kriteria hasil dengan kalimat perintah, terinci dan jelas		
12	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien dan keluarga		
13	Rencana tindakan menggambarkan kerja sama tim kesehatan lain, pendidikan kesehatan, dan tindakan mandiri perawat		
<b>Tindakan keperawatan</b>			
14	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan/SIKI		
15	Respon pasien sesuai dengan tindakan keperawatan yang dilaksanakan		
16	Penulisan tindakan keperawatan menggunakan kata kerja		
<b>Evaluasi</b>			
17	Evaluasi mengacu pada tujuan		
18	Hasil evaluasi dicatat dan dirumuskan menggunakan SOAP		
19	Perawat mengobservasikan respon pasien terhadap tindakan keperawatan baik secara sumatif/formatif		
20	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi		
<b>Catatan asuhan keperawatan</b>			
21	Menulis catatan sesuai format masing-masing ruangan		
22	Pencatatan dilakukan berdasarkan fakta dan berkesinambungan		
23	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku, dan benar		
24	Setiap melakukan tindakan/kegiatan, perawat mencantumkan paraf dan nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan		
25	Memberikan 1 garis lurus pada tulisan yang salah dan memberikan nama atau paraf, dan tanggal (pilih yang apabila tidak ada penulisan yang salah)		
26	Menggunakan garis zigzag disertai nama atau paraf pada halaman yang kosong		

## Lampiran 12 Kuesioner Penelitian

### LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

#### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOPUTER DI RSUD

#### H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

Kode responden :
------------------

Tanggal :

Jam :

#### 1. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk pengisian : pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dengan cara memberikan tanda checklist (√).

Nama :

Ruangan :

Umur : tahun

Jenis Kelamin :  Laki-Laki  Perempuan

Status Perkawinan :  Menikah  Belum Menikah

Lama Kerja :  ≤ 3 Tahun  > 3 Tahun

Pendidikan terakhir :  D3  Ners

#### 2. Kuesioner Manajemen Waktu

Isi pernyataan dengan memberikan tanda checklist (√)

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SL	S	KK	TP
1	Saya menunda-nunda tugas tindakan keperawatan yang diberikan kepada saya				
2	Saya memikirkan masalah pribadi ketika sedang dinas dan tidak konsentrasi dalam memberikan pelayanan				
3	Saya membuat rencana kegiatan saya terlebih dahulu dalam melayani pasien				
4	Saya terlambat datang keruangan sebelum doa dimulai				

	atau pergantian shif				
5	Saya menggunakan waktu untuk bermain hp ketika melakukan tindakan atau sedang dinas				
6	Saya membuat jadwal sebelum melakukan tugas dan tindakan keperawatan				
7	Saya menggunakan waktu secara efektif dan efisien dalam pekerjaan saat dinas				
8	Saya membuat time table dan melakukannya sesuai dengan jadwal				
9	Saya memiliki rasa peka (kemauan) yang tinggi memanfaatkan waktu untuk berkunjung ke pasien untuk observasi				
10	Saya tepat waktu dalam menuliskan SOAP sebelum pergantian shif				
11	Saya tepat waktu menuliskan catatan keperawatan sesuai dengan apa yang dilakukan				
12	Saya memanfaatkan makan siang atau makan sore untuk bercerita dengan teman yang lain				
13	Saya memotivasi diri untuk mengontrol waktu dengan baik				
14	Saya memanfaatkan waktu luang untuk membuat asuhan keperawatan pasien pulang sesuai dengan tindakan yang diberikan				
15	Saya tepat waktu dalam pemberian obat dan mendokumentasikan ke catatan keperawatan				

Keterangan :

1. TP : Tidak Pernah
2. KK : Kadang-Kadang
3. S : Sering
4. SL : Selalu

### 3. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

#### Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia!

1. Apabila saudara tidak setuju (TS) dengan pernyataan
2. Apabila saudara setuju (S) dengan pernyataan
3. Apabila saudara sangat setuju (SS) dengan pernyataan

No	Pernyataan	SS	S	TS
1	Tahapan asuhan keperawatan adalah pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi			
2	Urutan tahapan standar asuhan keperawatan yaitu pengkajian, perencanaan, diagnosa, implementasi, evaluasi			
3	Pengkajian merupakan langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan			
4	Pengkajian keperawatan sebagai dasar dalam merumuskan diagnosa keperawatan			
5	Diagnosa keperawatan digunakan untuk merencanakan tindakan			
6	Rencana tindakan keperawatan merupakan strategi design untuk menyelesaikan masalah pasien			
7	Tujuan intervensi dilakukan adalah untuk mencapai tingkat kesehatan pasien yang optimal			
8	Perencanaan dilakukan untuk mencegah dan memperbaiki masalah kesehatan pasien			
9	Melaksanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya			
10	Tindakan keperawatan merupakan pelaksanaan dari perencanaan yang sudah ditentukan			
11	Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi asuhan keperawatan yang telah ditetapkan			
12	Semua tindakan yang telah dilakukan harus segera didokumentasikan			
13	Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan setelah pasien diterima sampai dengan pasien pulang			
14	Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan pelaksanaan fungsi independen perawat			
15	Evaluasi keperawatan dilakukan untuk mengetahui ketercapaian tujuan asuhan keperawatan			

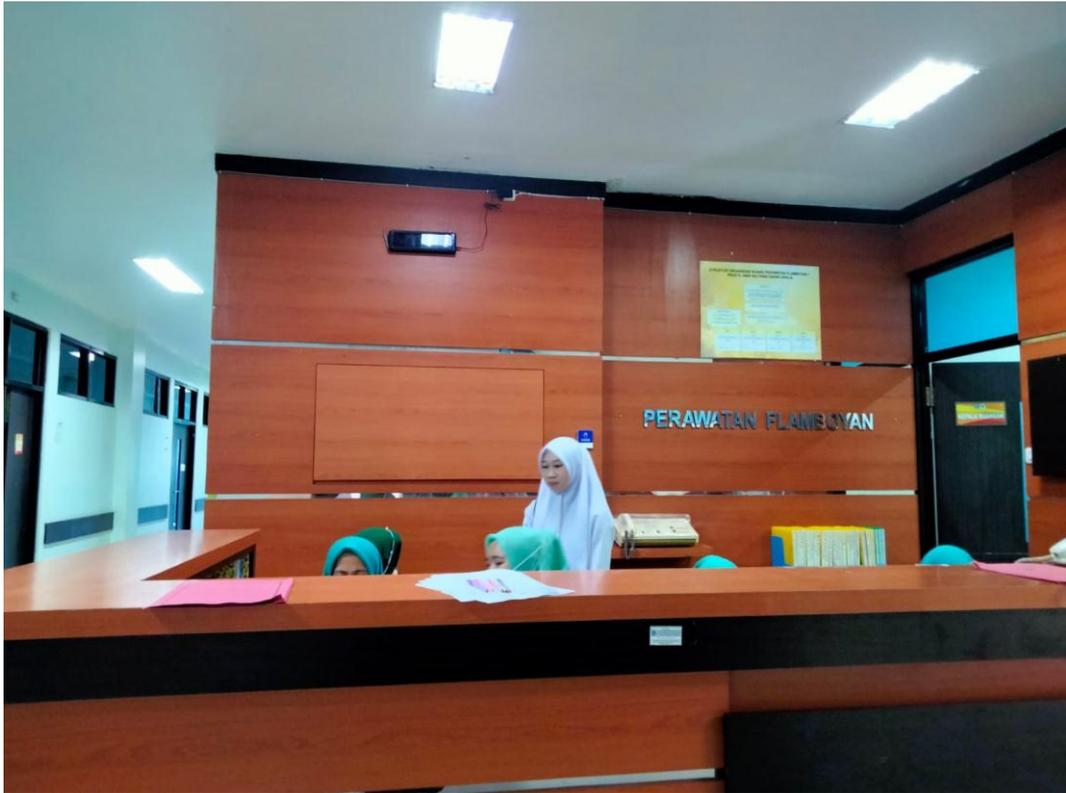
16	Evaluasi hasil harus dilakukan oleh perawat yang melaksanakan			
17	Syarat penulisan dokumentasi asuhan keperawatan haruslah lengkap, akurat, dan sesuai standar			
18	Pelayanan keperawatan lebih penting dilakukan dibandingkan dengan melakukan dokumentasi asuhan keperawatan			
19	Kualitas penulisan dokumentasi asuhan keperawatan berdampak pada nilai guna dokumentasi asuhan keperawatan seperti administrasi, hukum, keuangan, pendidikan dan penelitian			
20	Program dokumentasi asuhan keperawatan di komputer sulit untuk digunakan			
21	Dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dibuat untuk membantu manajemen dan proses data keperawatan, informasi, dan pengetahuan dalam memberikan perawatan dan mendukung praktik keperawatan			
22	Sistem informasi manajemen rumah sakit merupakan sistem komputer yang memproses seluruh alur proses layanan kesehatan			
23	Adanya icon (gambar simbol) di dalam program dokumentasi asuhan keperawatan di komputer dapat mempermudah penggunaannya			
24	Jumlah perangkat penyimpanan (harddisk/CD/DVD) di rumah sakit tidak cukup untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer			
25	Dengan menggunakan komputer memudahkan dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan			

Lampiran 13 Master Tabel

Table with columns: NO, Inisial, Umur (tahun), Kode, Jenis Kelamin, Kode Pendidikan, Kode Raangan, Kode Lama kerja pasti, Kode Lama kerja, Kode Status Pernikahan, Kode Manajemen Waktu, Kode Pengetahuan, Kode Kualifikasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan, Kode. The table contains a grid of data for various individuals, including their personal details and scores across different assessment categories.

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian





## Lampiran 15 Hasil Uji Statistik

### HASIL OLAH DATA

**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**

#### KARAKTERISTIK RESPONDEN

##### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa (17-35)	78	97,5	97,5	97,5
Lansia (40-55)	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

##### Jenis\_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	14	17,5	17,5	17,5
Perempuan	66	82,5	82,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

##### Status\_Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	58	72,5	72,5	72,5
Belum Menikah	22	27,5	27,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

**Ruangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Flamboyan 1	6	7,5	7,5	7,5
	Flamboyan 2	5	6,3	6,3	13,8
	Melati 1	14	17,5	17,5	31,3
	Melati 2	13	16,3	16,3	47,5
	Seruni	14	17,5	17,5	65,0
	Asoka	8	10,0	10,0	75,0
	Mawar	20	25,0	25,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**ANALISIS UNIVARIAT****Tingkat\_Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ners	48	60,0	60,0	60,0
	D3	32	40,0	40,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Lama\_Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lama	50	62,5	62,5	62,5
	Baru	30	37,5	37,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Tingkat\_Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	41	51,3	51,3	51,3
	Rendah	39	48,8	48,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Manajemen\_Waktu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	44	55,0	55,0	55,0
Kurang	36	45,0	45,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

#### Kualitas\_Dokumentasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	53	66,3	66,3	66,3
Kurang	27	33,8	33,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

### ANALISIS BIVARIAT

#### Tingkat\_Pendidikan \* Kualitas\_Dokumentasi Crosstabulation

			Kualitas_Dokumentasi		Total
			Baik	Kurang	
Tingkat_Pendidikan	Ners	Count	29	19	48
		Expected Count	31,8	16,2	48,0
		% within Tingkat_Pendidikan	60,4%	39,6%	100,0%
D3		Count	24	8	32
		Expected Count	21,2	10,8	32,0
		% within Tingkat_Pendidikan	75,0%	25,0%	100,0%
Total		Count	53	27	80
		Expected Count	53,0	27,0	80,0
		% within Tingkat_Pendidikan	66,3%	33,8%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,826 <sup>a</sup>	1	,177		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,232	1	,267		
Likelihood Ratio	1,865	1	,172		
Fisher's Exact Test				,230	,133
Linear-by-Linear Association	1,803	1	,179		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat\_Pengetahuan \* Kualitas\_Dokumentasi Crosstabulation

			Kualitas_Dokumentasi		Total
			Baik	Kurang	
Tingkat_Pengetahuan	Tinggi	Count	38	3	41
		Expected Count	27,2	13,8	41,0
		% within Tingkat_Pengetahuan	92,7%	7,3%	100,0%
	Rendah	Count	15	24	39
		Expected Count	25,8	13,2	39,0
		% within Tingkat_Pengetahuan	38,5%	61,5%	100,0%
Total	Count	53	27	80	
	Expected Count	53,0	27,0	80,0	
	% within Tingkat_Pengetahuan	66,3%	33,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26,281 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	23,912	1	,000		
Likelihood Ratio	28,864	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	25,952	1	,000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Lama\_Kerja \* Kualitas\_Dokumentasi Crosstabulation

			Kualitas_Dokumentasi		Total
			Baik	Kurang	
Lama_Kerja	Lama	Count	28	22	50
		Expected Count	33,1	16,9	50,0
		% within Lama_Kerja	56,0%	44,0%	100,0%
	Baru	Count	25	5	30
		Expected Count	19,9	10,1	30,0
		% within Lama_Kerja	83,3%	16,7%	100,0%
Total	Count	53	27	80	
	Expected Count	53,0	27,0	80,0	
	% within Lama_Kerja	66,3%	33,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,265 <sup>a</sup>	1	,012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,102	1	,024		
Likelihood Ratio	6,671	1	,010		
Fisher's Exact Test				,015	,011
Linear-by-Linear Association	6,187	1	,013		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,13.

b. Computed only for a 2x2 table

**Manajemen\_Waktu \* Kualitas\_Dokumentasi Crosstabulation**

			Kualitas_Dokumentasi		Total
			Baik	Kurang	
Manajemen_Waktu	Baik	Count	33	11	44
		Expected Count	29,2	14,9	44,0
		% within Manajemen_Waktu	75,0%	25,0%	100,0%
	Kurang	Count	20	16	36
		Expected Count	23,9	12,2	36,0
		% within Manajemen_Waktu	55,6%	44,4%	100,0%
Total	Count	53	27	80	
	Expected Count	53,0	27,0	80,0	
	% within Manajemen_Waktu	66,3%	33,8%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,348 <sup>a</sup>	1	,067		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,535	1	,111		
Likelihood Ratio	3,351	1	,067		
Fisher's Exact Test				,096	,056
Linear-by-Linear Association	3,306	1	,069		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,15.

b. Computed only for a 2x2 table

## Tingkat\_Pengetahuan \* Ruangan Crosstabulation

Count

		Ruangan						Total	
		Flamboyan 1	Flamboyan 2	Melati 1	Melati 2	Seruni	Asoka		Mawar
Tingkat_Pengetahuan	Tinggi	3	0	9	6	7	3	13	41
	Rendah	3	5	5	7	7	5	7	39
Total		6	5	14	13	14	8	20	80

## Manajemen\_Waktu \* Ruangan Crosstabulation

Count

		Ruangan						Total	
		Flamboyan 1	Flamboyan 2	Melati 1	Melati 2	Seruni	Asoka		Mawar
Manajemen_Waktu	Baik	4	1	9	9	6	3	12	44
	Kurang	2	4	5	4	8	5	8	36
Total		6	5	14	13	14	8	20	80

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : FATIMAH SAHRA

Tempat/Tgl Lahir : Bulukumba, 19 Agustus 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Pao-Jawae

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Menikah

Kewarganegaraan : WNI

Institusi : STIKes Panrita Husada Bulukumba

Angkatan : XI (2019/2023)

E-mail : fatimazahra0176@gmail.com

Riwayat Pendidikan : - TK Nurul Hidayat  
- TK AL - QUR'AN  
- MIN Bacari  
- SMPN 9 Bulukumba  
- SMAN 8 Bulukumba