

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
BULUKUMBA TAHUN 2023**

SKRIPSI



Oleh:

A. ULFA ARDITA

C.21.07.007

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

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
BULUKUMBA TAHUN 2023**

SKRIPSI

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



Oleh:

A. ULFA ARDITA

C.21.07.007

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

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA TAHUN 2023

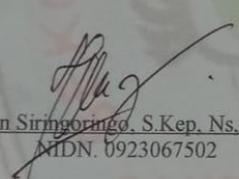
SKRIPSI

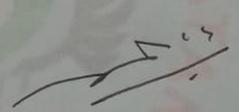
Disusun Oleh:
A. ULFA ARDITA
C.21.07.007

Skrripsi Ini Telah Disetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing pendamping


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


Adam, S. Pd, M. Kes
NIDN. 8855133420

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba

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

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RSUD II. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
BULUKUMBA TAHUN 2023

SKRIPSI

Disusun Oleh:

A. ULFA ARDITA

C.21.07.007

Di ujikan

Pada Tanggal 14 September 2023

1. Ketua penguji
Haryanti Haris S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 09 2306 7502
2. Anggota penguji
Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0908068902
3. Pembimbing Utama
Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 09 2306 7502
4. Pembimbing Pendamping
Adam S.Pd, M. Kes
NIDN. 8855133420

(*Haryanti Haris*)
(*Nurlina*)
(*Edison Siringoringo*)
(*Adam S.Pd*)

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1.Keperawatan

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

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : A. ULFA ARDITA

Nim : C.21.07.007

Program Studi : S1. Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan 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 di kemudian hari dapat di buktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan maka saya akan bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 23 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan

A. ULFA ARDITA

NIM. C.21.07.007

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pendokumentasia Asuhan Keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan 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 yang telah menyediakan fasilitas perkuliahan di kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai pelaksana penyelenggara proses perkuliahan di Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. A. Suswani Makmur, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I yang telah membantu proses perkuliahan di Stikes Panrita Husada Bulukumba
4. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah membantu proses kegiatan perkuliahan di Stikes Panrita Husada Bulukumba
5. Haryanti Haris, S. Kep, Ns, M.Kep selaku ketua penguji yang telah bersedia memberikan masukan dan saran mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini
6. Nurlina, S. Kep, Ns, M.Kep selaku anggota penguji yang telah bersedia memberikan masukan dan saran mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini

7. Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
8. Adam, S. Pd, M. Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
9. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Orang tua tersayang serta kakak dan adek yang senantiasa memanjatkan doa dan memberikan semangat.
11. Teman-teman Prodi S1 Keperawatan Alih jenjang Angkatan 2022 yang banyak memberikan dukungan serta bantuan hingga skripsi ini telah selesai.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan proposal ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi penelitian ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan. Aamiin.

Bulukumba, Agustus 2023

Penulis

ABSTRAK

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. A. Ulfa Ardita¹, Edison Siringoringo², Adam³.

Latar belakang : Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan suatu catatan yang memuat seluruh informasi yang di butuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang di susun secara sistematis, valid dan dapat di pertanggung jawabkan secara moral dan hukum. Yang menjadi perhatian khusus adalah dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dalam rekam medis oleh perawat. Dan untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan sekarang sudah menggunakan aplikasi transmedik, oleh karena itu masih ada beberapa perawat yang tidak melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, karena rendahnya pemahaman tentang pengisian aplikasi transmedik sehingga berpengaruh terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan, serta waktu yang di butuhkan untuk melakukan dokumentasi itu kurang.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Metode penelitian : Penelitian ini adalah jenis penelitian menggunakan survey dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana bertugas diruang rawat inap sebanyak 94 sedangkan Sampel pada penelitian ini berjumlah 60 responden dengan teknik *simple random sampling*.

Hasil : Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh faktor beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan $p\text{-value} = 0,807$, terdapat pengaruh faktor pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p = 0,012$, terdapat pengaruh faktor motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p = 0,000$.

Kesimpulan : Faktor yang memiliki pengaruh dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan motivasi, sedangkan beban kerja tidak memiliki pengaruh dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kata Kunci : pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan; faktor beban kerja; faktor pengetahuan; faktor motivasi.

ABSTRACT

Factors influencing the implementation of documentation of nursing care at H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Hospital. A. Ulfa Ardita¹, Edison Siringoringo², Adam³.

Background: Nursing care documentation is a record that contains all the information needed to determine a nursing diagnosis, carry out and evaluate nursing actions that are arranged systematically, validly and can be morally and legally accountable. What is of particular concern is the filling in of nursing care documentation in medical records by nurses. And to document nursing care we now use the transmedicine application, therefore there are still some nurses who do not document nursing care, because there is a lack of understanding about filling out the transmedicine application, which affects the documentation of nursing care, and the time needed to carry out the documentation is insufficient.

Objective: To determine the factors that influence the implementation of nursing care documentation at RSU H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Research method: This research is a type of research using a survey with a cross sectional approach. The population in this study was 94 nurses on duty in inpatient wards, while the sample in this study was 60 respondents using a simple random sampling technique.

Results: This research shows that there is no influence of workload factors with the implementation of documentation of nursing care with a p-value = 0.807, there is an influence of the knowledge factor with the implementation of documentation of nursing care with a value of $p = 0.012$, there is an influence of motivation factors with the implementation of documentation of nursing care with a value of $p = 0.000$.

Conclusion: Factors that have an influence on the implementation of nursing care documentation greatly influence knowledge and motivation, while workload has no influence on the implementation of nursing care documentation.

Keywords: implementation of nursing care documentation; workload factor; knowledge factor; motivational factors.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan umum.....	6
2. Tujuan khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Secara Teoritis	7
2. Secara Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori Tentang Pelaksanaan Dokumentasian dan Sistem Rekam Medis Berbasis Komputer	8
1. Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	8
2. Definisi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	8
3. Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	9
4. Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan	12
5. Standar Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	14
6. Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan	16
7. Karakteristik Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	17
B. Tinjauan Teori Tentang Asuhan Keperawatan.....	19
1) Definisi Asuhan Keperawatan	19
2) Tahap-Tahap Dalam Asuhan Keperawatan	19
C. Tinjauan Teori Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	23
1. Beban Kerja	23

2. Pengetahuan	28
3. Motivasi	30
D. Penelitian Terkait	37
E. Kerangka Teori	39
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	40
A. Kerangka Konseptual	40
B. Hipotesis	41
C. Variabel Penelitian	41
D. Definisi Konseptual	42
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	43
BAB IV METODE PENELITIAN	46
A. Desain penelitian	46
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	46
1) Waktu Penelitian	46
2) Lokasi Penelitian	46
C. Populasi dan Sampel	46
1) Populasi	46
2) Sampel	47
3) Instrumen Penelitian	49
4) Alur Penelitian	52
5) Teknik Pengumpulan Data	53
6) Teknik Pengelolaan Dan Analisis Data	53
7) Etika Penelitian	55
8) Jadwal penelitian	56
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil	57
1. Karakteristik Responden	57
2. Variabel yang diteliti	58
b. Analisis Bivariat	60
B. Pembahasan	64
1. Pengaruh beban kerja dengan pelaksanaan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan	64
2. Pengaruh pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan .	66
3. Pengaruh motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan	67

C. Keterbatasan Peneliti	69
BAB V PENUTUP	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel Jadwal Penelitian.....	56
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	57
Tabel 5.2 Distribusi Beban Kerja Responden	58
Tabel 5.3 Distribusi Pengetahuan Responden	59
Tabel 5.4 Distribusi Motivasi Responden	59
Tabel 5.5 Distribusi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	60
Tabel 5.6 Distribusi Pengaruh Beban Kerja dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	61
Tabel 5.7 Distribusi Pengetahuan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	62
Tabel 5.8 Distribusi Pengetahuan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	39
Gambar 4.1 Alur Penelitian	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Neni Silincah

Lampiran 5 Surat Izin

Kesbangpol

Lampiran 6 Surat Selesai

Penelitian

Lampiran 7 Komite Etik

Penelitian

Lampiran 8 Informed

Consent

Lampiran 9 Lembar

Kuesioner Penelitian

Lampiran 10 Master Tabel

Lampiran 11 Hasil Uji

Statistik

Lampiran 12 Dokumentasi

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. Namun, kualitas dokumentasi asuhan keperawatan secara global dan lokal masih rendah.

Menurut survei yang dilakukan oleh 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 et al., 2019)

Penelitian yang dilakukan di beberapa negara masing-masing diantara mereka memperlihatkan kualitas dokumentasi yang rendah di bawah 50% (“Nursing Documentation Practice and Associated Factors among Nurses in Public Hospitals, Tigray, Ethiopia,” 2019). 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 et al., 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 >85% (C. Saputra et al., 2019). Sama halnya di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Berdasarkan data awal, yang diperoleh oleh peneliti pada laporan layanan rekam medik RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba tahun 2022, di dapatkan data dokumentasi kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan terdapat cakupan presentase dokumen rekam medik di lakukan 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%, oleh karena itu pencairan honor perawat atau insentifnya terlambat di bayarkan. Hal ini juga disampaikan oleh kepala bidang penunjang non medik dan kepala ruangan perawatan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil wawancara dan observasi 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 sampai saat ini. Yang menjadi perhatian khusus adalah dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dalam rekam medis oleh perawat. Dan untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan sekarang sudah menggunakan aplikasi transmedik, oleh karena itu masih ada beberapa perawat yang tidak melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, karena

rendahnya pemahaman tentang pengisian aplikasi transmedik sehingga berpengaruh terhadap pendokumentasi asuhan keperawatan, serta waktu yang di butuhkan untuk melakukan dokumentasi itu kurang.

Adapun Jumlah tenaga perawat secara keseluruhan yaitu sebanyak 94 orang yang bertugas di ruang rawat inap terdiri dari ruang flamboyan I 17 orang, Melati I 16 orang, Melati II 15 orang, Seruni 19 orang. Bougenville 11 orang dan Asoka II 16 orang. Dengan demikian dari sejumlah perawat tersebut dalam melaksanakan pelayanan pada saat bertugas telah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan guna untuk memperoleh informasi yang di butuhkan dalam hal menentukan diagnosis keperawatan. Dari 94 perawat dapat kami gambarkan bahwa jenis kelamin Laki-laki 14 orang, Perempuan 80 orang, tingkat Pendidikan D.III Keperawatan 38 orang, Ners 46 orang, S1.Keperawatan 9 orang, dan D III Kebidanan 1 orang.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan suatu catatan yang memuat seluruh informasi yang di butuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang di susun secara sistematis, valid dan dapat di pertanggung jawabkan secara moral dan hukum, di samping itu dokumentasi asuhan keperawatan juga merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Basri et al., 2020)

Menurut Okaisu (2014) mengatakan dokumentasi keperawatan yang di laporkan memakan waktu hingga 50% dari waktu perawat per shift, termasuk berkomunikasi dengan petugas kesehatan lainnya untuk kesinambungan perawatan

(Wisuda & Putri, 2020) Hal inilah yang menyebabkan dokumentasi asuhan keperawatan kurang optimal di lakukan oleh perawat.

Perawat lebih mengutamakan tindakan langsung yang berfokus ke pasien daripada melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara aplikasi. 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. Oleh karena itu, perawat wajib untuk melakukan pedokumentasian melalui aplikasi transmedik secara lengkap guna meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan pada perawat pelaksana. Selain itu, untuk kepala ruangan yang memonitoring secara rutin kepada perawat, mengenai pentingnya melengkapi dokumentasi untuk mendapatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang lebih baik (M. A. Saputra, 2018).

Dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hal tersebut antara lain, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, lama kerja, beban kerja, sikap, motivasi dan waktu yang di butuhkan untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan penelitian (Sartika et al., 2017) Ada hubungan antara pengetahuan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Uji statistik dengan uji korelasi spearman ditemukan bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai $p = 0,076$ ($p < 0,05$),

Berdasarkan Penelitian (“Nursing Documentation Practice and Associated Factors among Nurses in Public Hospitals, Tigray, Ethiopia,” 2019) menunjukkan ada hubungan pendidikan, masa kerja, pengetahuan dengan kualitas dan kelengkapan

dokumentasi keperawatan. Dan menurut penelitian (Suswanto Harmain 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 et al., 2020) dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja, dan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, Analisis bivariat menggunakan uji rank spearman memiliki hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,002$), pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000$), lama kerja ($p\text{-value}=0,000$), dan beban kerja ($p\text{-value}=0,037$) dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan ($p\text{-value}<0,05$). Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 responden dengan teknik total sampling.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, hal ini sangat terkait dengan tingkat pengetahuan, motivasi, beban kerja, pendidikan, dari hal itu sangat mendukung pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang lebih efektifitas dan akurat.

Berdasarkan beberapa penelitian tentang dokumentasi asuhan keperawatan, peneliti ingin mencoba untuk menilai sejauh mana hubungan dari faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Oleh karena itu, faktor yang akan diteliti oleh peneliti adalah beban kerja perawat, pengetahuan dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil dan fenomena kejadian yang ada di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

B. Rumusan Masalah

Dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting untuk menentukan kualitas asuhan keperawatan yang di berikan karena bisa mencerminkan peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi di rumah sakit. Fenomena rendahnya dokumentasi asuhan keperawatan belum di lakukan 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 saja yang mempengaruhi pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah di ketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya pengaruh faktor beban kerja perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

- b. Teridentifikasinya pengaruh faktor pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
- c. Teridentifikasinya pengaruh faktor motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
- d. Teranalisisnya faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan atau informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan 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 mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

2. Secara Praktis

Peneliti berharap untuk penelitian ini dapat di gunakan sebagai evaluasi tenaga kesehatan di ruang perawatan rumah sakit hingga dapat memotivasi tenaga kesehatan untuk memaksimalkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Pelaksanaan Dokumentasian

1. Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan Sistem Rekam Medis Berbasis Komputer

Dokumentasi keperawatan adalah pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang meliputi data pengkajian, diagnosis keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan atas dasar komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap sebagai tanggung jawab perawat (Wahid & Suprpto, 2012 dalam (Purwoto Ady dkk, 2023)

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat di pertanggung jawabkan secara moral dan hukum (Setya, 2021).

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan salah satu tantangan besar dalam penerapan teknologi informasi dan komunikasi berbagai pusat pelayanan kesehatan. Penggunaan RME harus memungkinkan semua penyedia layanan kesehatan, termasuk perawat untuk melihat data terkait dengan cepat sehingga keputusan yang akurat dapat di buat dalam situasi yang mengancam jiwa.

Penggunaan RME memfasilitasi dokumentasi perawat tentang topik yang lebih spesifik seperti pendidikan pasien, perlunya pengekangan dan penilaian nyeri. RME juga harus memungkinkan perawat untuk mencegah kesalahan, karena pesan kesalahan muncul jika terjadi kesalahan.

2. Definisi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menurut (Basri et al., 2020) Pelaksanaan dokumentasi keperawatan merupakan salah satu alat ukur untuk mengetahui, memantau, dan menilai asuhan keperawatan yang dilakukan oleh rumah sakit (Fischbach, 1991). Dokumentasi keperawatan tidak hanya mencerminkan kualitas perawatan saja tetapi membuktikan pertanggung gugatan setiap tim keperawatan (Potter & Perry, 2005). Oleh karena itu, jika kegiatan keperawatan tidak didokumentasikan dengan baik, akurat, objektif, dan lengkap serta sesuai dengan standar asuhan keperawatan maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Gillies, 2000; Carpenito, 1999)

3. Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menurut (Purwoto Ady dkk, 2023) Beberapa tujuan dokumentasi asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

1) Sarana Komunikasi

Menurut Prabowo (2017) dokumentasi keperawatan yang di lakukan secara tepat, akurat dan lengkap dapat membantu koordinasi asuhan keperawatan yang di berikan oleh tim kesehatan. Dokumentasi yang di lakukan secara sistematis dan teratur memudahkan perawat untuk mengetahui tindakan keperawatan yang telah di berikan dan rencana tindakan yang akan di lakukan sehingga setiap anggota tim perawat dapat berkoordinasi untuk saling melengkapi dan mengoreksi asuhan keperawatan.

Dokumentasi yang tercatat secara lengkap dan sistematis menjadi sarana komunikasi di antara anggota tim keperawatan sehingga mencegah penghilangan informasi terhadap pasien atau anggota tim kesehatan yang lain, mengurangi kesalahan tindakan keperawatan yang mungkin timbul dan menghindari tumpang tindih data dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan. Dengan pelaksanaan pendokumentasian yang efektif dan

efisien dapat membantu perawat dan seluruh anggota tim keperawatan menggunakan waktu yang lebih efektif.

2) Akuntabilitas (Mekanisme Pertanggung Gugatan)

Dokumentasi keperawatan dapat di jadikan sebagai pertanggung gugatan yang apabila ada ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang di terima. Dokumentasi yang tercatat dengan jelas, lengkap dan akurat dapat melindungi pasien dari tindakan malpraktik yang mungkin di lakukan oleh perawat dan melindungi perawat dari gugatan hukum karena dokumen tertulis tersebut menjadi dokumen legal dan memiliki dasar hukum sehingga dapat di jadikan bukti dalam persidangan.

3) Kegiatan Penelitian

Informasi yang tertulis dalam dokumentasi keperawatan dapat di jadikan sebagai bahan dan sumber data penelitian. Para peneliti dapat menggunakan catatan pasien dengan mengumpulkan data statistik dengan mengumpulkan data statistik tentang insiden dan prevelensi penyakit. Penggunaan dan efektivitas intervensi keperawatan tertentu.

4) Sarana Pendidikan

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu sarana pendidikan bagi mahasiswa keperawatan. Melalui dokumentasi keperawatan mahasiswa dapat memperluas pengetahuan dengan mempelajari catatan pasien berupa informasi diagnosis, tanda dan gejala, terapi yang di berikan, serta asuhan keperawatan (Potter *et al.*, 2020).

5) Sarana Pembayaran

Catatan yang di tulis secara lengkap dan detail dalam dokumentasi rekam medis pasien dapat di jadikan sebagai bukti tahanan pembayaran oleh

rumah sakit. Bukti pembayaran ini dapat di gunakan oleh pasien saat melakukan klaim asuransi kesehatan kepada perusahaan tempat pasien bekerja (Prabowo, 2017)

6) Jaminan Kualitas Pelayanan

Dokumentasi keperawatan dapat memberikan gambaran kinerja dan kualitas pelayanan keperawatan yang di berikan. Dokumentasi yang tercatat dengan tepat dan akurat maka seluruh tim keperawatan dapat memantau seluruh proses keperawatan yang di berikan kepada pasien sehingga kualitas pelayanan dapat tetap terjaga (Prabowo, 2017)

7) Bahan Akreditasi Institusi Kesehatan

Proses akreditasi di butuhkan institusi kesehatan untuk mendapatkan penilaian kualitas pelayanan kesehatan kepada para klien. Semakin baik hasil penilaian akreditasi menunjukkan semakin berkualitas pelayanan kesehatan yang di berikan kepada pasien. Salah satu unsur penilaian akreditasi adalah dokumentasi keperawatan. Oleh karena itu perawat perlu mendokumentasikan seluruh tindakan asuhan keperawatan secara tepat dan akurat untuk mendapatkan hasil akreditasi yang baik.

8) Mengidentifikasi Status Kesehatan Pasien

Dokumentasi keperawatan dapat membantu proses penyembuhan pasien karena dokumentasi yang tercatat dengan rapi, akurat dan sistematis membantu tim perawat dalam menentukan kebutuhan pasien, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan.

Sedangkan menurut (Risnawati dkk, 2023) Tujuan dari pelaksanaan dokumentasi keperawatan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan, yang mencakup tentang peningkatan kesehatan dan

memfasilitasi coping, perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan dan memilih tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

4. Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan harus dibuat dengan lengkap, jelas, obyektif, ada tanggal, dan harus di tanda tangani oleh perawat, karena mempunyai manfaat yang penting bila dilihat dari berbagai aspek (Basri et al., 2020), yaitu;

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

6) Penelitian

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

7) 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.

5. Standar Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Standar dokumentasi merupakan suatu pelayanan mengenai kualitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam segala situasi tertentu. Oleh karena itu, dengan adanya standar dapat menjadi suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan. Seorang perawat memerlukan standar dokumentasi yang bisa dijadikan petunjuk untuk memperkuat pola pencatatan atau pedoman praktis terhadap pendokumentasian dalam memberikan pelayanan tindakan keperawatan.

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 mencatat dengan tepat waktu setelah melaksanakan tindakan keperawatan ditulis dengan jelas sehingga semua anggota tim dapat memahami informasi yang telah diberikan oleh seseorang kepada orang lain dengan kepercayaan dan keyakinan bahwa informasi yang telah ditulis dapat terjaga kerahasiaannya (Basri et al., 2020)

Adapun instrumen studi dokumentasi penerapan atandar asuhan keperawatan di Rumah Sakit menggunakan instrumen A dari Depkes (1995) di antaranya, yaitu :

- 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 di catat
- 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. Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Komponen dokumentasi asuhan keperawatan meliputi isi dokumentasi dan konsep penyusunan dokumentasi. Komponen isi dokumentasi, terdiri atas:

1) 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 dasar manusia yaitu keluhan utama yang menyebabkan individu mengunjungi rumah sakit. Pengkajian ini dilakukan dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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 (Henny, 2017)

7. Karakteristik Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Karakteristik dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas (Wijaya Leny, 2021), antara lain:

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) Ringkas (*conciseness*)

Dokumentasi diringkas agar mudah untuk dipahami oleh tenaga kesehatan lainnya.

5) 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.

6) 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.

7) Mudah dibaca (*legability*)

B. Tinjauan Teori Tentang Asuhan Keperawatan

1) Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan kerangka kerja dan struktur organisasi yang kreatif untuk memberikan pelayanan keperawatan, namun asuhan keperawatan juga cukup fleksibel untuk digunakan di semua lingkup keperawatan (Potter & Perry, 2005). Asuhan keperawatan yang bermutu akan dapat dicapai dengan pelaksanaan proses keperawatan yaitu metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya (Nurhaliza, S. 2019).

2) Tahap-Tahap Dalam Asuhan Keperawatan

a) Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal yang dilakukan oleh seorang perawat dalam proses perawatan yang berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan. Pada pengkajian dilakukan kegiatan pengumpulan data tentang kondisi klien baik data objektif dan data subjektif. Data Subjektif adalah pernyataan verbal dari pasien maupun keluarga pasien, sedangkan data objektif merupakan data yang dapat diukur dan tampak wujudnya. Selain berasal dari pasien secara langsung, data juga dapat diperoleh dari pengasuh yang bukan anggota keluarga yang memiliki hubungan langsung seperti teman, atau perawat bahkan tenaga kesehatan lainnya. Adapun teknik yang dilakukan dalam pengumpulan data antara lain seperti wawancara, melakukan observasi dan pemeriksaan fisik maupun hasil pemeriksaan penunjang dan juga catatan medis lainnya. Pengkajian dalam proses keperawatan dilakukan dengan menggunakan

instrumen lembar pengkajian sesuai dengan standar di institusi ataupun keilmuan yang di tetapkan (Apriza, et.al., 2021)

b) **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap penyakit atau gangguan kesehatan. Diagnosis keperawatan di lakukan dengan perumusan data-data berdasarkan hasil pengkajian dan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada klien berdasarkan standar diagnosis keperawatan yang berlaku (Herman, T. H., & Kamitsuru, 2018)

Penegakkan diagnosis keperawatan sebagai salah satu komponen standar asuhan keperawatan dimana perawat berwenang menegakkan diagnosis sebagai dasar mengembangkan rencana intervensi keperawatan mencapai kesekmbuhan, peningkatan dan pemulihan kesehatan klien serta mencegah penyakit dengan menggunakan standar diagnosis keperawatan indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Adapun tipe dari diagnosis keperawatan yaitu berfokus pada masalah yang aktual terjadi, masalah potensial yang berhubungan dengan masalah resiko, ataupun terkait dengan promosi kesehatan atau bisa di sebut dengan wallness diagnosis atau diagnosis kesejahteraan yang dalam hal ini akan menggambarkan motivasi dan keinginan klien untuk meningkatkan kesehatannya. Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah atau problem dan penyebab atau etiologi yang di dasari oleh tanda dan gejala serta faktor resiko yang merupakan data yang di dapat pada saat pengkajian. Proses penegakkan diagnosis di mulai dari melakukan analisis data

yakni pengelompokkan data dan membandingkan dengan nilai normal. Kemudian mengidentifikasi masalah dan merumuskan diagnosis keperawatan menggunakan beberapa metode penulisan seperti menuliskan masalah hubungan dengan penyebab di buktikan dengan tanda dan gejala dan masalah di buktikan dengan faktor resiko atau hanya dengan tanda gejala.

c) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang merupakan peran perencanaan dari tindakan yang akan di lakukan oleh perawat, juga berisi tentang penetapan tujuan dan kriteria hasil yang dapat di ukur baik jangka pendek maupun jangka panjang berdasarkan standar asuhan keperawatan dan pedoman evidence based. Tujuan yang di tetapkan haruslah, spesifik, terukur, dapat di capai dan berorientasi pada hasil tindakan serta menetapkan waktu di butuhkan untuk mencapai hasil. Kemudian menentukan luaran dan kriteria hasil yang merupakan karakteristik dari pasien yang dapat di amati dan di ukur untuk menilai pencapaian hasil intervensi. Kemuadian rencana asuhan keperawatan di buat dengan menentukan tindakan-tindakan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang muncul.

Rencana keperawatan memberikan arah untuk perawatan pribadi yang di sesuaikan dengan kebutuhan unit individu. Kondisi keseluruhan dan kondisi komorbiditas berperan dalam penyusunan rencana keperawatan. Rencana perawatan meningkatkan komunitas, dokumentasi pengganti dan kesinambungan perawatan di seluruh rangkaian perawatan kesehatan. tindakan keperawatan yang akan di tetapkan harus berdasarkan prinsip yang ilmiah dan

rasional serta tidak melanggar etika keperawatan. (TIM Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi di muat untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang di harapkan guna mengatasi etiologi dan menyelesaikan masalah keperawatan. Intervensi di buat secara spesifik dan operasional yang terdiri dari aktifitas apa yang akan di lakukan, bagaimana, seberapa sering, dan lebih baik lagi jika teridentifikasi siapa yang melakukan. Prinsip tersebut perlu di lakukan supaya tiap perawat yang melihat perencanaan rencana keperawatan mudah untuk mengaplikasikan rencana tersebut. Setelah tindakan di lakukan tiap intervensi di evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tindakan yang telah di implementasikan. (Abdelkader Othman, 2017)

d) Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan di dasari pada bagaimana proses perencanaan intervensi yang berisis aktivitas yang akan di lakukan perawat terhadap perawat kepada pasien saat perencanaan tindakan yang telah di lakukan pada pasien terhadap tindakan yang di berikan. Implementasi adalah langkah yang melibatkan tindakan dan pelaksanaan intervensi keperawatan yang di tuangkan dalam rencana asuhan, seperti penerapan oksigen dan monitor jantung, perawatan langsung atau tidak langsung, pemberian obat, standar protokol pengobatan dan standar Evidence Based Practise. Implementasi keperawatan dapat di lakukan secara mandiri ataupun berkolaborasi terkait tindakan observasi, tindakan terapeuti, edukasi dan kerja sama dengan profesi lain.

e) Evaluasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang telah di buat untuk mencapai tujuan yang di harapkan guna mengatasi etilologi dan menyelesaikan masalah keperawatan. Setelah tindakan di lakukan, tiap intervensi di evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tiap tindakan yang telah di implementasikan. Setiap kali penyedia layanan kesehatan mengintervensi atau menerapkan perawatan, mereka harus menilai kembali dan mengevaluasi untuk memastikan hasil yang di inginkan telah terpenuhi. Penilaian ulang mungkin sering di perlukan tergantung pada kondisi pasien secara keseluruhan. Rencana keperawatan dapat di sesuaikan berdasarkan data penilaian baru.

Evaluasi di lakukan dengan mengukur respon, hasil atau umpan balik juga menilai pengkajian yang kemudian dapat memungkinkan adanya perubahan rencana keperawatan.

C. Tinjauan Teori Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain, beban kerja perawat, tingkat pengetahuan perawat, dan motivasi perawat.

1. Beban Kerja

Beban Kerja perawat adalah keadaan di mana perawat di hadapkan pada volume kerja yang harus di selesaikan pada waktu tertentu. Beban kerja yang terlalu banyak dapat menurunkan produktivitas perawat itu sendiri. Hal ini memungkinkan penurunan mutu pelayanan keperawatan.

Beban kerja yang di alami oleh perawat di karenakan menghadapi keterbatasan waktu dalam mengerjakan tugas, banyaknya pekerjaan yang harus di lakukan (perawatan langsung / tidak langsung dan non keperawatan). Masalah beban kerja perawat memiliki dampak yang luas sehingga harus menjadi perhatian bagi institusi pelayanan kesehatan terlebih bagi profesi perawat (Astuti Noormailida, 2020)

Faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah sebagai berikut :

- a) Faktor eksternal adalah beban kerja yang berasal dari luar, yaitu berupa tugas, organisasi kerja dan lingkungan kerja.
- b) Faktor internal faktor yang berasal dari dalam akibat akibat dari reaksi beban kerja eksternal yang berpotensi jadi estresor melalui faktor somatic (Jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan)

Beberapa hal yang harus di pertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat antara lain :

- a) Jumlah pasien yang di rawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut
- b) Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien
- c) Rata-rata hari perawatan
- d) Pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan
- e) Frekuensi tindakan keperawatan yang di butuhkan pasien
- f) Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan

Ada tiga cara yang dapat di gunakan untuk menghitung beban kerja secara personel antara lain sebagai berikut :

1) Work Samping

Tekhnik ini di kembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang di pangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode work sampling dapat di amati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain :

- a) Aktivitas yang di lakukan personel pada waktu jam kerja
- b) Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- c) Proporsi waktu kerja yang di gunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
- d) Pola beban kerja personel di kaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja

Untuk mengetahui hal-hal tersebut perlu di lakukan survei tentang kerja personel dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a) Menentukan jenis personel yang di survei
- b) Bila personel banyak maka di lakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan di amati dengan menggunakan metode simple random sampling untuk mendapatkan sampel yang representatif
- c) Membuat formulir kegiatan perawat yang dapat di klasifikasikan sebagai kegiatan produktif dapat juga di kategorikan sebagai kegiatan langsung dan tidak langsung
- d) Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan work sampling

- e) Pengamatan kegiatan personel di lakukan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan yang di lakukan.

Pada tehnik work sampling kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatandari sejumlah personel yang kita amati. Karena besarnya jumlah pengamatan kegiatan penelitian akan di dapatkan sebaran normal sampel pengamatan kegiatan penelitian. Artinya data cukup besar dengan sebaran sehingga dapat di analisis dengan baik. Jumlah pengamatan dapat di hitung.

2) Time and motion study

Pada tehnik ini kita mengamati dengan cermat tentang kegiatan yang di lakukan oleh personal yang sedang kita amati. Melalui tehnik ini akan di dapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya. Langkah-langkah untuk melakukan tehnik ini yaitu :

- a) Menentukan personel yang akan di amati untuk menjadi sampel dengan metode purposive sampling.
- b) Membuat formulir daftar kegiatan yang di lakukan oleh setiap personel.
- c) Daftar kegiatan tersebut kemudian di klasifikasikan seberapa banyak personel yang melakukan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama di lakukan pengamatan.
- d) Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah di lakukan tersebut menjadi kegiatan medis, kegiatan perawatan dan kegiatan administrasi.
- e) Menghitung waktu objektif yang di perlukan oleh personel dalam melakukan kegiatan-kegiatan.

Penelitian dengan menggunakan tehnik ini dapat di gunakan untuk melakukan evaluasi tingkat kualitas suatu pelayanan atau pendidikan yang

bersertifikat atau bisa juga digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan suatu metode yang ditetapkan secara baku yang ditetapkan oleh suatu instansi seperti rumah sakit.

Dari metode work sampling dan time and motion study maka akan dihasilkan output sebagai berikut.

- a) Deskripsi kegiatan menurut jenis dan alokasi waktu untuk masing-masing pekerjaan baik yang bersifat medis, perawatan maupun administratif. Selanjutnya dapat dihitung proporsi waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing kegiatan selama jam kerja
 - b) Pola kegiatan yang berkaitan dengan waktu kerja, kategori tenaga atau karakteristik demografis dan sosial
 - c) Kesesuaian beban kerja dengan variabel lain sesuai kebutuhan penelitian. Beban kerja dapat dihubungkan dengan jenis tenaga, umur, pendidikan, jenis kelamin atau variabel lain
 - d) Kualitas kerja pada teknik ini juga menjadi perhatian karena akan menentukan kompetensi atau keahlian yang harus dimiliki oleh personel yang diamati
- 3) Dially log

Dially log atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana work sampling yaitu pencatatan dilakukan sendiri oleh personel yang diamati. Pencatatan tersebut meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerjasama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan ini relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti bisa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan,

sebelum di lakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir pada subjek personel yang di teliti, tekankan pada personel yang di teliti yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, waktu dan lama kegiatan. Sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan di cantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang di perlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan daily log (Narusalam, 2012).

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan apapun yang diketahui dan mampu di ingat 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 (Tugobu et al., 2019)

Menurut Benyamin Bloom pengetahuan merupakan bagian dari kognitif yang mempunyai 6 tingkatan (Hastuti et al., 2021)

1. Tahu (*know*)

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

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*aplication*)

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

4. 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.

5. 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.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Apabila seseorang telah memiliki pengetahuan secara keseluruhan dari semua yang telah dipelajari. Ia mampu mngevaluasi 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 di landasi oleh pengetahuan akan memberikan asuhan yang lebih baik di bandingkan dengan tindakan yang di lakukan tanpa di dasari dengan pengetahuan .

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. Motivasi

a) Definisi Motivasi

Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. 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 (Nursalam, 2016).

Kemampuan menyelesaikan tugas, merupakan unsur utama dalam pemberian penilaian kinerja seseorang, namun tanpa di dukung oleh kemauan dan motivasi, maka suatu tugas tidak akan terselesaikan. Ituah pentingnya motivasi agar seseorang mampu menyelesaikan tugasnya dan mendapatkan kepuasan kerja. Seseorang manajer keperawatan perlu memiliki kemampuan memotivasi bagi sumber daya perawat dan staf yang bekerja di bawah komandannya. Memotivasi merupakan bagian dari proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku SDM berdasarkan pengetahuan mengenai apa-apa saja yang membuat mereka tergerak melakukan pelayanan, utamanya dalam hal ini adalah pelayanan keperawatan (Bakri, 2017).

Motivasi perawat merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Motivasi dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Pengakuan dan penghargaan prestasi kerja, pemahaman perawat yang baik dalam melakukan pekerjaan itu sendiri sebagai kewajiban, perawat merupakan bagian dari faktor intrinsik. Adapun faktor ekstrinsik di antaranya suasana kerja, desain pekerjaan reward system, jaminan keamanan dan kesehatan serta terjalinnya hubungan interpersonal kepada atasan. Selain peran kepala ruangan dan supervisor juga berperan dalam peningkatan motivasi (Delfina, Arofi, & Amaliah, 2023).

b) Teori Motivasi

Dasar dari setiap perilaku adalah “kegiatan”. Perilaku seseorang biasanya dipengaruhi oleh rangsangan keinginan untuk mencapai tujuan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Luthans (1981), seseorang dalam melakukan suatu kegiatan didasari oleh (3) unsur, yakni unsur (need), unsur dorongan (drive) dan unsur tujuan (goal). Ketiga unsur tersebut merupakan satu kesatuan yang saling terkait. Dengan demikian, perilaku merupakan rangkaian dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan.

Kegiatan pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien termasuk salah satu kegiatan yang dilakukan seorang perawat. Pemberian asuhan keperawatan inilah yang menjadi wujud perilaku keperawatan di dalam dunia pelayanan keperawatan. Dengan adanya dasar berupa dorongan atau kebutuhan melakukan kegiatan asuhan

keperawatan, maka seorang perawat akan mampu melaksanakan kegiatan tersebut secara profesional (Bakri, 2017).

Teori motivasi modern muncul karena di landasi oleh beberapa perilaku yang dilakukan oleh manusia dalam mengerjakan suatu kegiatan. Motivasi bisa muncul karena suatu kesadaran akan kebutuhan, penguatan diri dan rasa keadilan (Kreitner dan Kinicki, 2000 dalam (Bakri, 2017). Berikut peran terkait teori-teori motivasi.

1) Teori Motivasi Kebutuhan

Teori motivasi kebutuhan muncul dengan berlandaskan pengetahuan bahwa individu dalam hidupnya ingin memenuhi kebutuhannya, baik secara fisiologis maupun secara psikologis. Beberapa teori kebutuhan psikolog yang terkenal antara lain sebagai berikut :

a. Teori Motivasi Maslow

Teori ini dikemukakan oleh Abraham Harold Maslow. Berdasarkan pendapat Maslow, teori ini berdasarkan pada teori holistik dinamis yang mencakup lima kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan kasih sayang, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi. Oleh karena itu, teori motivasi ini dikenal dengan “teori kebutuhan”.

b. Teori McClelland

Teori ini menekankan bahwa manusia memiliki kebutuhan untuk mencapai prestasi. McClelland lebih jelas

menyatakan bahwa orang yang memiliki prestasi tinggi (High Achievers) cenderung memiliki tiga ciri umum, yakni :

- 1) Sebuah preferensi dalam mengerjakan tugas-tugas dengan derajat kesulitan moderat.
- 2) Menyukai situasi –situasi di mana kinerja mereka muncul karena upaya-upaya yang mereka lakukan sendiri bukan karena faktor-faktor lain seperti keberuntungan atau kemujuran.
- 3) Menginginkan umpan balik atas keberhasilan maupun kegagalan yang mereka alami, dengan skala keinginan yang lebih kuat dari mereka alami, dengan skala keinginan yang lebih kuat dari mereka yang berprestasi rendah.

c. Teori Motivasi Herzberg

Teori motivasi ini sering pula di sebut atau di kenal sebagai teori dua faktor, yaitu :

- 1) Faktor motivasional adalah segala sesuatu yang dapat mendorong seseorang untuk berprestasi.
- 2) Faktor hygiene adalah faktor-faktor yang mendorong seseorang untuk berprestasi berupa faktor yang bersifat ekstrinsik. Faktor ekstrinsik merupakan faktor yang bersumber dari luar diri seseorang yang turut menentukan pilihan-pilihan keputusan dan perilaku seseorang dalam kehidupannya.

d. Teori ERG dari Clyton Alderfer

Pandangan teori ini di dasarkan pada sifat pragmatisme manusia. Maksudnya yaitu karena menyadari keterbatasannya, seseorang dapat menyesuaikan diri pada kondisi objektif yang di hadapinya dengan memustakan perhatian pada hal-hal yang memungkinkan untuk di capainya.

2) Teori Penguatan

Teori penguatan menekankan pada ingatan individu mengenai pengalaman rangsangan respon konsekuensi. Lebih mudahnya seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respon pada rangsangan dan pola tingkah laku konsisten sepanjang waktu. Dengan begitu seseorang akan melakukan pekerjaan secara maksimal hingga akhirnya mencapai kepuasan kerja.

3) Teori Keadilan

Teori keadilan memandang seseorang individu dalam organisasi akan menuntut dan mengharapkan keadilan. Pendeknya teori ini berasumsi bahwa keadilan akan penghargaan yang di terima individu merupakan faktor utama dalam pemberian motivasi.

4) Teori Harapan

Teori harapan berasumsi bahwa individu memiliki cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif pilihan berdasarkan harapan yang di inginkan, maksudnya seseorang akan termotivasi

melakukan suatu tindakan apabila ada keuntungan yang di peroleh. Berikut dasar dari teori ini yaitu, harapan hasil prestasi, valensi dan harapan prestasi usaha.

c) **Asas-asas Motivasi**

Terdapat beberapa asas yang mempengaruhi motivasi kerja seseorang, antara lain (Moedjiono, 2002 dalam (Bakri, 2017)

1) **Partisipasi**

SDM karyawan atau bawahan perlu di ikut sertakan dalam kegiatan-kegiatan manajerial sehingga mereka mendapat kesempatan untuk menyampaikan ide, gagasan serta masukan dalam proses pembuatan keputusan.

2) **Komunikasi**

Keberhasilan sebuah organisasi dalam mencapai tujuannya sangat di pengaruhi oleh faktor komunikasi. Apakah tujuan organisasi, bagaimana cara mengerjakan suatu pekerjaan sesuai aturan organisasi, apa kendala-kendala organisasi, maupun keberhasilan yang di capai oleh suatu organisasi dalam proses pencapaian tujuan, hal-hal tersebut perlu di informasikan kepada seluruh anggota.

3) **Kompensasi dan Penghargaan**

Seorang manajer perlu meningkatkan kinerja bawahan dengan memberikan motivasi kerja. Guna mencapai tujuan itu. Manajer sudah seharusnya anggota organisasi di beri pengakuan dan penghargaan yang tepat dalam (wajar) atas prestasi yang di

capainya. Pengakuan dan penghargaan tersebut sebaiknya di berikan di depan karyawan atau bawahan yang lain.

4) Pendegelasan Wewenang

Pemberian wewenang yang di degelasikan dari pimpinan atau manajer kepada bawahan dapat meningkatkan moral serta kepercayaan diri mereka.

5) Perhatian

Perhatian yang layak dari manager atau pemimpin kepada karyawannya merupakan timbal balik yang baik bagi karyawan atau bawahan. Hal ini bisa memperpanjang eksistensi organisasi. Perhatian dapat berbentuk reward secara fisik seperti pemberian bonus ataupun secara verbal seperti memberikan pujian.

d) Tujuan Motivasi

Menurut (Hasibuan, 2005 dalam (Bakri, 2017) menyatakan bahwa tujuan dari motivasi di dalam organisasi adalah sebagai berikut :

- 1) Motivasi bertujuan meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan.
- 2) Motivasi bertujuan meningkatkan produktivitas kerja karyawan.
- 3) Motivasi bertujuan mempertahankan kestabilan karyawan.
- 4) Motivasi bertujuan meningkatkan kedisiplinan karyawan.
- 5) Motivasi bertjuan mengefektifkan kedisiplinan karyawan.
- 6) Motivasi bertujuan menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik.

- 7) Motivasi bertujuan meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi karyawan.
- 8) Motivasi bertujuan meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan.
- 9) Motivasi bertujuan mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya.
- 10) Motivasi bertujuan meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku.

D. Penelitian Terkait

Menurut penelitian (Sartika Eni, Rachmadi Fidi, 2017) dengan Judul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak” menunjukkan bahwa Ada hubungan antara pengetahuan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, tidak ada hubungan antara sikap dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dan tidak ada hubungan antara motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Uji statistik dengan uji korelasi spearman ditemukan bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai $p = 0,076$ ($p < 0,05$), variabel motivasi memiliki nilai $p = 0,437$ ($p > 0,05$) dan uji pearson didapatkan bahwa variabel sikap memiliki nilai $p = 0,748$ ($p > 0,05$).

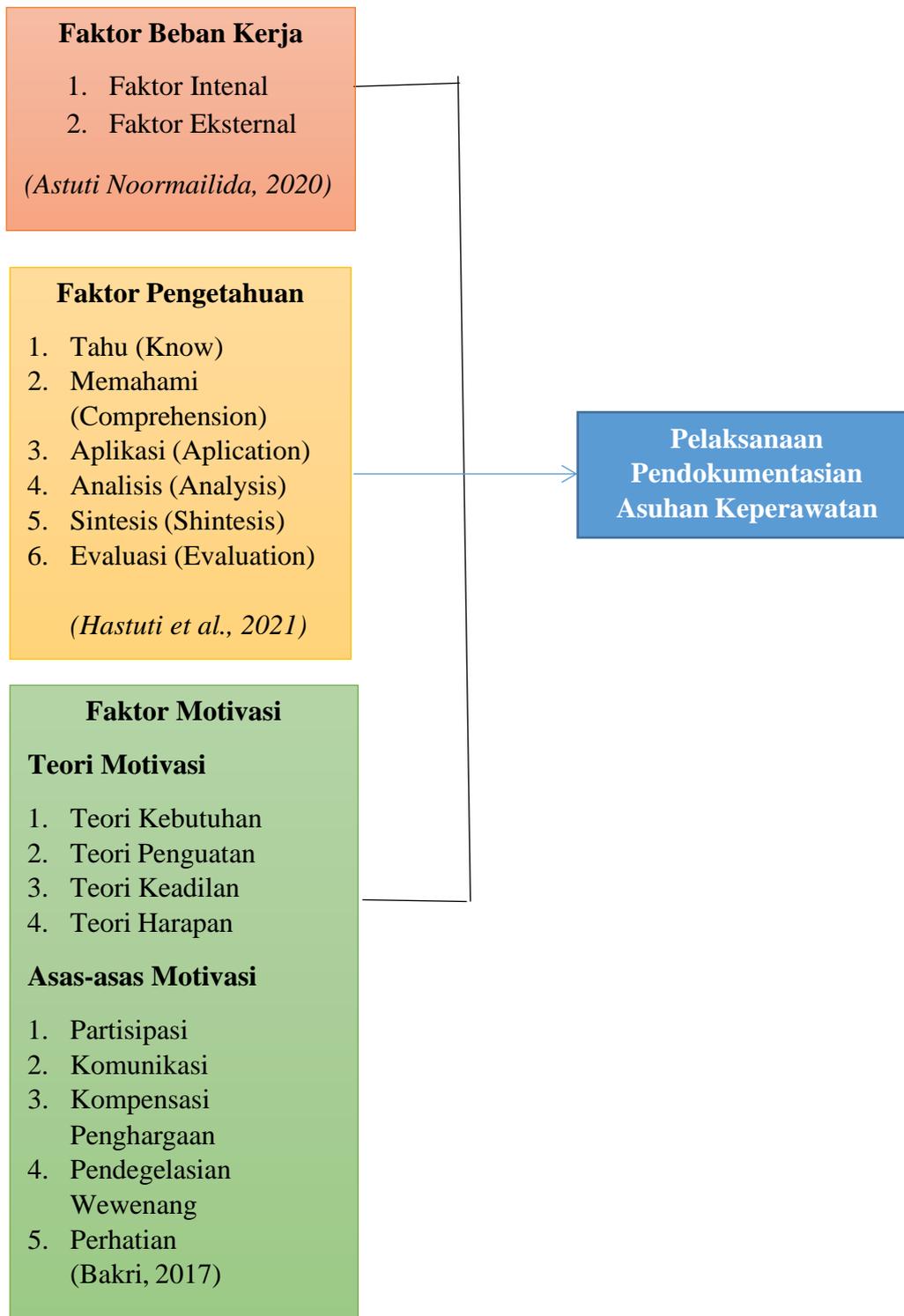
Menurut penelitian (Saputra Candra, dkk, 2019) dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Dan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan (S4)” menunjukkan ada hubungan umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, beban kerja dan pemanfaatan teknologi informasi dengan kualitas dan kelengkapan dokumentasi keperawatan (p Value $< \alpha=0,05$).

Menurut penelitian (Sofia dkk, 2020) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan” Analisis bivariat

menggunakan uji rank spearman memiliki hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,002$), pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000$), lama kerja ($p\text{-value}=0,000$), dan beban kerja ($p\text{-value}=0,037$) dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan ($p\text{-value}<0,05$).

Menurut penelitian (Dewi Ratna, 2018) dengan Judul “Lama Masa Kerja Dan Manajemen Waktu Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan” 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.

E. Kerangka Teori



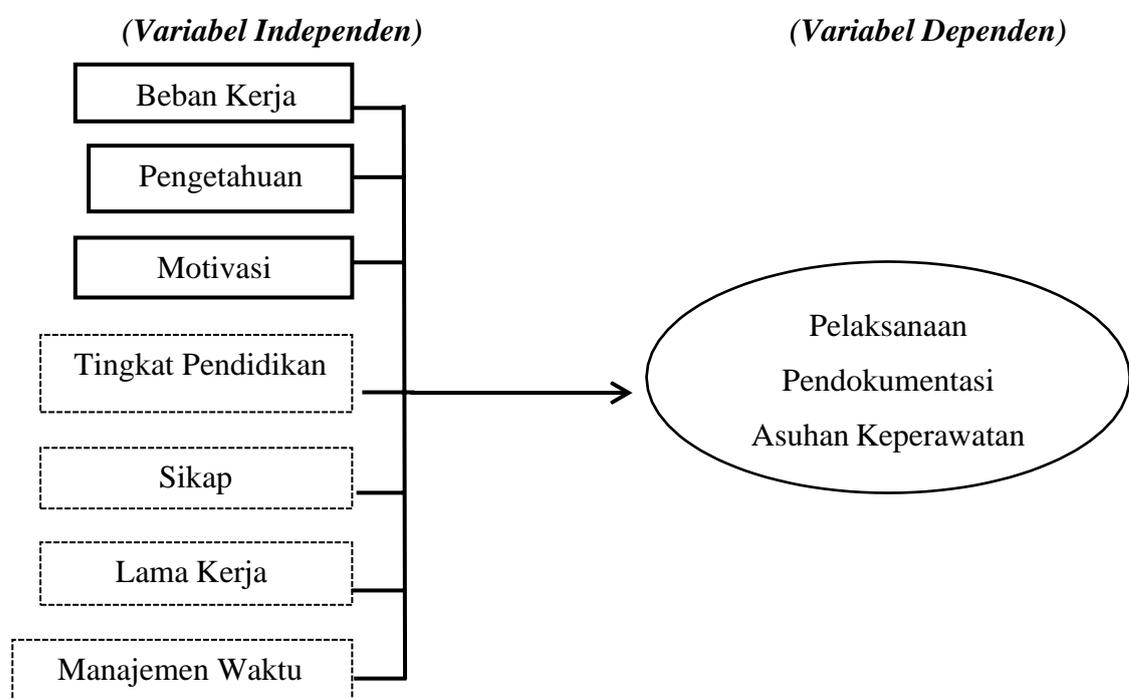
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah susunan konstruksi logika berfikir yang di atur dalam rangka menjelaskan variabel penelitian yang akan di teliti. Kerangka konseptual merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang di anggap penting untuk masalah (Iriani Nisma dkk, 2022). Berdasarkan teori-teori yang telah di sajikan kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut :



Tabel 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

: variabel independen (variabel bebas)

: variabel dependent

→ : Penghubung antar variabel

: Variabel yang tidak di teliti

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah di nyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Di katakan sementara karena jawaban yang di berikan baru di dasarkan teori yang relevan, belum di dasarkan fakta-fakta empiris yang di peroleh dari pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat di nyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban empirik dengan data (Ismail & Farahsanti, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada Pengaruh Faktor Beban Kerja, Faktor Motivasi dan faktor pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba”.

C. Variabel Penelitian

Secara teoritis variabel dapat di definisikan sebagai atribut seseorang atau obyek yang mempunyai “variasi” antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain (Hatch dan Farhadi, 1981 dalam (Ismail & Farahsanti, 2021). Variabel juga dapat merupakan atribut dari bidang keilmuan atau kegiatan tertentu (Made Indra P & Cahyaningrum Ika, 2019).

1. Variabel Independent (variabel bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang di asumsikan berperan sebagai faktor yang memprediksi atau mempengaruhi variabel lain variabel independen (Mahsuri Ali, 2022). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Beban Kerja Perawat, Pengetahuan Perawat dan Motivasi perawat.

2. Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang di asumsikan memiliki variasi nilai atau skor yang tergantung pada tinggi rendahnya nilai variasi atau skor variabel

independen (Mahsuri Ali, 2022). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

D. Definisi Konseptual

Definisi Konseptual adalah sebuah konsep yang di artikan dengan menggunakan konsep lain. Definisi konseptual berguna untuk menciptakan logika dalam proses pembuatan hipotesis (Sarwono, 2006 dalam (Sholihah, 2020)

1. Definisi beban kerja perawat

Beban Kerja perawat adalah keadaan di mana perawat di hadapkan pada volume kerja yang harus di selesaikan pada waktu tertentu. Beban kerja yang terlalu banyak dapat menurunkan produktivitas perawat itu sendiri. Hal ini memungkinkan penurunan mutu pelayanan keperawatan.

Beban kerja perawat berpengaruh terhadap rasa keadilan dan organisasi. Pembagian kerja yang tidak adil merupakan salah satu penyebab utama dan perilaku mengganggu perawat. Selain itu, pengorganisasian kerja berdasarkan aktivitas, seperti pengaturan tugas kerja, pembagi dan mengubah beban kerja, menggunakan tenaga kerja tambahan dan sumber daya karyawan, dapat di anggap sebagai salah satu kegiatan pengambilan keputusan etis manajer perawat dalam penyelesaian masalah etika pekerjaan. Beban kerja harus di rencanakan sedemikian rupa sehingga perawat dapat melaksanakan program asuhan keperawatan yang komprehensif (Rivai, 2022).

2. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan apapun yang di ketahui dan mampu di ingat 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 (Tugobu et al., 2019).

3. Definisi motivasi

Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. 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 (Nursalam, 2016)

E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional adalah variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Setiana Anang, 2018).

1. Beban Kerja

Beban Kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus di selesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu pada perawat yang ada di ruang rawat inap.

a. Kriteria Objektif:

- 1) Berat : Jika skor yang di peroleh responden dari jawaban ≥ 32
- 2) Ringan : Jika skor yang di peroleh responden dari jawaban < 32

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

c. Skala Ukur : Ordinal

2. Pengetahuan Perawat

Pengetahuan perawat adalah Pemahaman seseorang terhadap dokumentasi dari proses keperawatan di ruang rawat inap RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Pengukuran pengetahuan dengan menggunakan rumus skala likert

a. Kriteria Objektif:

1) Baik : apabila presentase jawaban responden ≥ 5

2) Kurang : apabila presentase jawaban responden < 5

b. Alat Ukur: Lembar Kuesioner

c. Skala Ukur : Ordinal

3. Motivasi Perawat

Adalah dorongan (baik dari dalam maupun dari luar) yang di gunakan responden untuk mengarahkan perilaku dalam mencapai tujuan yang di tetapkan di ruang rawat inap RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

a. Kriteria Objektif

1) Tinggi : Jika skor jawaban responden ≥ 27

2) Rendah : Jika skor jawaban responden < 27

b. Alat Ukur : Lembar Kuesioner Tentang motivasi perawat

c. Skala Ukur : Ordinal

4. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Catatan permanen yang di buat oleh perawat sebagai bukti legislatif pelayanan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi di ruang rawat inap RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

- a. Kriteria Objektif
 - 1) Lengkap : Jika responden mendapatkan nilai ≥ 72
 - 2) kurang lengkap : Jika responden mendapatkan nilai < 72
- d. Alat Ukur: Lembar Kuesioner Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan
- e. Skala Ukur: Ordinal.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan rencana, struktur, dan strategi penyelidikan yang hendak di lakukan guna mendapatkan jawaban dari pertanyaan atau permasalahan peneliti (Widi, 2018)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Penelitian ini menggunakan survei dengan pendekatan penelitian cross-sectional. Pendekatan *Cross sectional study* atau potong lintang atau epidemiologi yang mengukur faktor risiko dan dampaknya yang dapat diteliti pada waktu yang sama (Checkoway Harvey, et al, 1989).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1) Waktu Penelitian

Penelitian ini telah di lakukan pada tanggal 10 Juli s/d 25 Juli 2023.

2) Lokasi Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di ruang rawat inap RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2023.

C. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang memiliki ciri dan karakter tertentu yang di tentukan oleh seorang peneliti sebagai sumber data dan

kemudian mengambil kesimpulan berdasarkan data yang di kumpulkan (Lubis, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba yang terdiri dari 6 ruangan dengan jumlah perawat 94 orang. Terdiri dari ruang flamboyan I 17 orang, melati I 16 orang, melati II 15 orang, asoka II 16 orang, seruni 19 orang dan bougenville 11 orang, maka populasi dalam hal ini adalah 94 perawat.

2) Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki oleh populasi tersebut atau sampel yang di ambil dari populasi harus betul-betul representif (mewakili) populasi yang akan di teliti (Ahmad & Dr. Indra Jaya, 2021)

Adapun jumlah sampel yang di dapatkan dalam penelitian ini sebanyak 60 sampel dengan cara penentuan sampel menggunakan rumus besar sampel Multivariat Prediktif Kategorik Satu Kali Pengukuran (Dahlan. M, 2016)

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

$$n = \frac{10.3}{0,5}$$

$$n = \frac{30}{0,5}$$

$$n = 60$$

Keterangan:

n : Jumlah Subjek

V : Jumlah Variabel independen

P : Prevelensi 50%

a. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara pengambilan dari sebagian populasi sedemikian rupa sehingga walau sampel namun dapat menggeneralisasi atau mewakili populasi (Dr. Ir. Bagus Sumargo, 2020). Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *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 di setujui oleh peneliti.

b. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang di penuhi oleh setiap populasi yang dapat di ambil sebagai sampel. Kriteria Inklusi adalah sebagai berikut :

- 1) Perawat yang bertugas di ruang rawat inap Flamboyan 1, Melati 1, Melati 2, Seruni, Bougenville dan Asoka 2 di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden.
- 3) Perawat yang hadir pada saat penelitian.
- 4) Berpendidikan DIII keperawatan dan Ners.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Perawat yang bertugas di ruang rawat inap Flamboyan 2, Petuna, ICU / HCU, CVCU, Asoka 1, Mawar 1, Mawar 2 dan Palembang di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

- 2) Perawat yang sedang tugas belajar saat penelitian.
- 3) Perawat yang sedang cuti, sakit atau melahirkan.
- 4) Kepala Ruangan.
- 5) Berpendidikan S1 Keperawatan dan DIII Kebidanan.

3) Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dapat di artikan pula sebagai alat buat mengumpulkan, mengelola, menganalisa serta menyajikan data-data secara sistematis dan objektif menggunakan tujuan memecahkan suatu duduk perkara atau menguji suatu hipotesis (Imelda Avia, et al., 2022).

1) Kuesioner beban kerja

Pengukuran beban kerja perawat di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan peneliti adalah hasil penelitian kutipan dari kuesioner penelitian sebelumnya penelitian menurut Suriani (2019) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Asuhan Keperawatan Di UPTD Puskesmas Samaenre Kecamatan Sinjai Selatan Kabupaten Sinjai”. Pengisian di lakukan dengan menggunakan cheklist pada data yang di temukan Untuk variabel Beban Kinerja Perawat instrumen yang di gunakan adalah kuesioner yang berisi 13 item pernyataan dengan menggunakan skala likert dengan empat jawaban pilihan yaitu Sangat Setuju (SS=4), Setuju (S=3), Tidak Setuju (TS=2) Dan Sangat Tidak Setuju (STS=1). Maka untuk menentukan hasil ukur pernyataan beban kerja di katakan tinggi jika nilai ≥ 32 dan pernyataan beban kerja rendah jika nilai < 32

2) Kuesioner Pengetahuan Perawat

Pengukuran Pengetahuan perawat di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan peneliti

adalah hasil penelitian kutipan dari kuesioner penelitian sebelumnya yaitu dari penelitian (Suriani, 2019) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Asuhan Keperawatan Di UPTD Puskesmas Samaenre Kecamatan Sinjai Selatan Kabupaten Sinjai”. Untuk variabel pengetahuan perawat instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berisi 10 item pernyataan dengan menggunakan skala guttman. Pertanyaan dengan jawaban YA atau TIDAK dengan nilai jika YA = 1, jika TIDAK = 0. Di katakan baik jika nilai ≥ 5 dan di katakan kurang jika nilai < 5 .

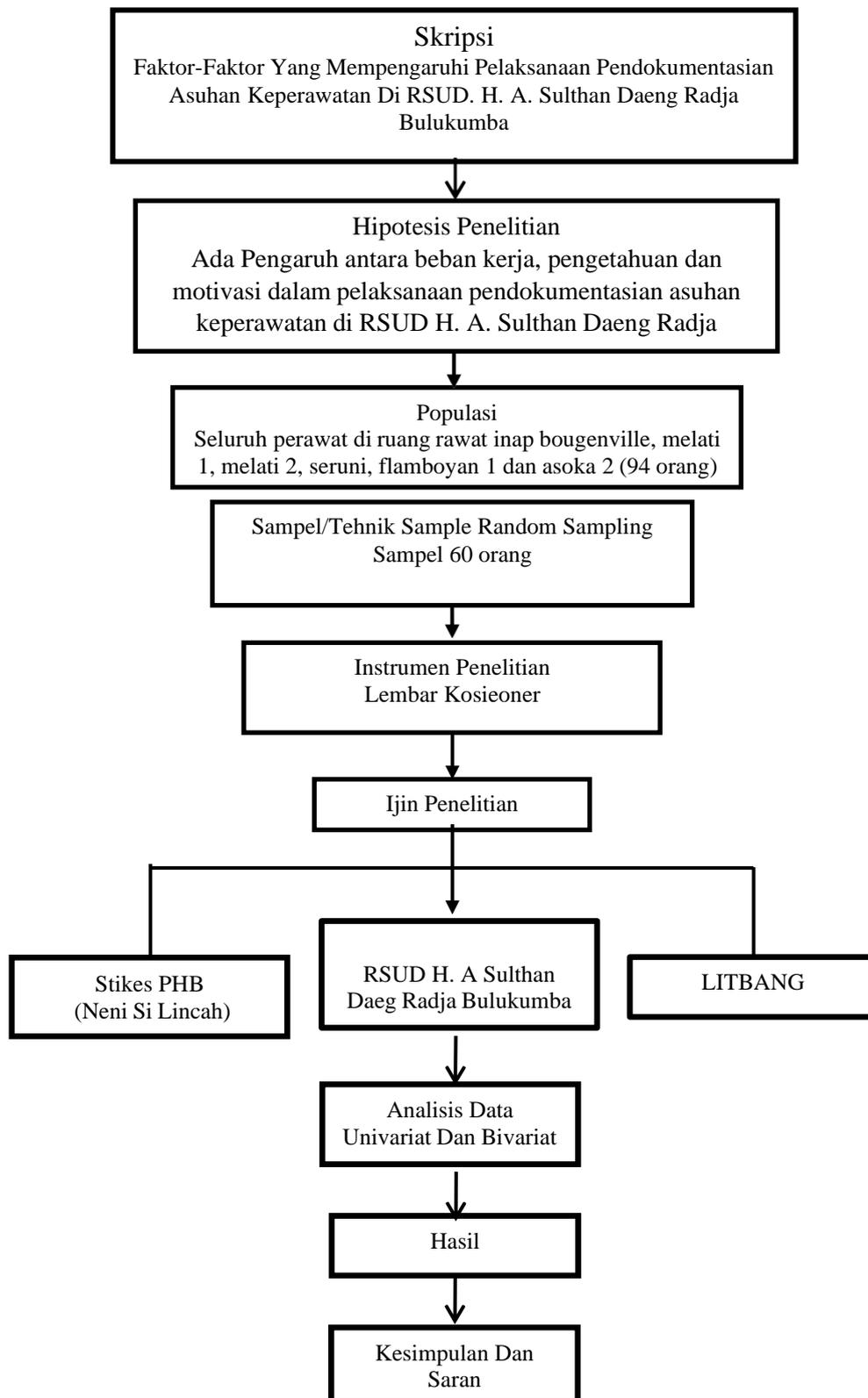
3) Kuesioner Motivasi perawat

Pengukuran Motivasi Kerja Perawat di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja menggunakan kuesioner. Kuesioner motivasi perawat terhadap dokumentasi keperawatan menggunakan kuesioner yang di gunakan oleh penelitian (F. Ronandini & Nurdianah, 2019) dengan judul “Gambaran pengetahuan, sikap, dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Kuesioner motivasi perawat tersebut telah dilakukan uji validitas sebelumnya. Hasil uji validitas dari kuesioner tersebut menunjukkan bahwa 11 pernyataan memiliki nilai $p \leq 0,05$ (Pribadi, 2009). Pernyataan positif dengan skoring : (1 = Sangat Tidak Setuju), (2 = Tidak Setuju), (3 =Setuju), (4 = Sangat Setuju). Pernyataan negatif dengan skoring : (1 = Sangat Setuju), (2 = Setuju), (3=Tidak Setuju), (4 = Sangat Tidak Setuju).). Maka untuk menentukan hasil ukur pernyataan motivasi perawat di katakan tinggi jika nilai ≥ 27 dan pernyataan motivasi perawat rendah jika nilai < 27

4) Kuesioner Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Pengukuran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan peneliti adalah hasil penelitian kutipan dari kuesioner penelitian sebelumnya yaitu dari penelitian (Suriani, 2019) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Asuhan Keperawatan Di UPTD Puskesmas Samaenre Kecamatan Sinjai Selatan Kabupaten Sinjai” Untuk variabel pengetahuan perawat instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berisi 29 item pernyataan dengan menggunakan skala likert. Pertanyaan dengan jawaban Selalu 4, Sering 3, Jarang 2, Tidak 1. Di katakan lengkap apabila skor yang di peroleh ≥ 72 dan di katakan kurang lengkap jika skor yang di peroleh <72

4) Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

5) Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang di dapat secara langsung melalui data aslinya (Prof. Dr, Teddy Candra & Prof. Dr. Priyono, 2023). Adapun data primer yaitu hasil wawancara dengan perawat pelaksana di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang di kumpulkan di masa lalu oleh orang lain, namun dapat di gunakan pada peneliti lain di masa mendatang (Prof. Dr, Teddy Candra & Prof. Dr. Priyono, 2023) Data sekunder adalah data yang diperoleh dari RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

6) Teknik Pengelolaan Dan Analisis Data

1. Tehnik pengelolaan data

a. *Editing*

Kegiatan untuk memeriksa data yang sudah di dapatkan atau di kumpulkan. Editing di lakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan dalam membuat pengkodean terhadap data sehingga dapat memudahkan dalam proses untuk menganalisa data, yang kadang biasanya digunakan untuk data kualitatif. Dengan *coding* ini, dapat kualitatif dapat konversi menjadi kuantitatif. Proses kuantifikasi mengikuti prosedur yang berlaku, misalnya dengan menerapkan skala pengukuran nominal dan skala ordinal (Syamsuddin, 2015).

C. Tabulating

Merupakan kegiatan dalam membuat sebuah tabel atau menyajikan data dalam bentuk tabel sehingga dapat mempermudah dalam menganalisis data. Tabel yang dibuat di upayakan agar sesederhana mungkin sehingga informasi yang disampaikan mudah dipahami oleh pengguna data maupun dari bagian analisis data (Syamsuddin, 2015)

2. Analisa Data

Analisa data digunakan dalam penelitian yang dilakukan. Alasan tersebut sehingga menggunakan uji statistik yang sesuai dengan variabel penelitian, analisa data dalam penelitian ini dilakukan melalui:

1) Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan secara deskriptif terkait dengan distribusi frekuensi serta perbedaan proporsi dari setiap variabel yang akan diteliti, baik *variabel independent* (variable bebas) ataupun *variabel dependent* (variable terikat). Tujuan analisis univariat yaitu untuk menjelaskan maupun mendeskripsikan karakteristik disetiap variabel dalam sebuah penelitian (Sumantri, 2017)

2) Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh antara variabel independent dan variabel dependent. Uji statistic yang di gunakan adalah uji Chi Square. Dalam penelitian ini, menganalisis menggunakan aplikasi SPSS untuk mengetahui adanya pengaruh antar beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasi asuhan keperawatan dengan menggunakan uji *Chi Square*, pengaruh antar pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasi asuhan keperawatan menggunakan uji *Chi square alt. Fisher's*

Exact Test, pengaruh motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasi asuhan keperawatan menggunakan uji *Chi square*.

7) Etika Penelitian

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) merumuskan tiga prinsip dasar penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjeknya. Ketiga prinsip tersebut sudah disepakati serta diakui sebagai prinsip etik riset kesehatan yang mempunyai kekuatan secara moral, sehingga sesuatu riset bias di pertanggung jawabkan dari pemikiran etik maupun hukum. Ketiga prinsip tersebut adalah:

1. *Informed Consent*

Suatu lembaran yang berisikan persetujuan tindakan setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut.

2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*).

Bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih serta sekaligus bertanggung jawab terhadap keputusan yang diambilnya sendiri.

3. Berbuat baik (*beneficence*) serta tidak merugikan (*non maleficence*).

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain yang dilakukan dengan cara mengupayakan manfaat maksimal dengan meminimalisir kerugian.

4. Keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang sama dengan moral yang benar serta layak dalam memperoleh haknya

8) Jadwal penelitian

Jadwal Penelitian dilaksanakan sebagai berikut :

Tabel Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan									
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep
1	Pengajuan Judul										
2	Screening judul dan ACC judul dari pembimbing										
3	Bimbingan Proposal										
4	Mendaftar proposal										
5	Ujuan Proposal										
6	Perbaikan proposal										
7	Pelaksanaan penelitian										
8	Bimbingan hasil penelitian										
9	Pendaftaran ujian hasil										
10	Ujian skripsi										
11	Perbaikan skripsi										
12	Penyetoran manuskrip										
13	Persiapan yudisium										

Struktur Organisasi

Pembimbing utama : Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep

Pembimbing Pendamping : Adam, S.pd, M. Kes

Peneliti : A. Ulfa Ardita

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Adapun hasil yang di dapatkan oleh peneliti setelah melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden.

1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik respon berdasarkan umur, Jenis Kelamin dan Status Pegawai di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada table 5.1 sebagai berikut :

Tabel 5.1

Distribusi krateristik Responden Berdasarkan, Umur, Jenis Kelamin, pendidikan dan Status Pegawai perawat di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba tahun 2023

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
Umur		
Remaja akhir (17-25)	3	5,0
Dewasa awal (26-35)	41	68,3
Dewasa akhir (36-45)	13	21,7
Lansia awal (46-55)	3	5,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	18,3
Perempuan	49	81,7
Pendidkan		
DIII Keperawatan	27	45,0
Ners	33	55,0
Status Pegawai		
PNS	18	30,0
NON PNS	42	70,0
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, dari 60 responden menunjukkan bahwa dari kategori umur yang terendah adalah remaja akhir dan lansia awal 3 responden (5,0%). Kategori jenis kelamin lebih sedikit atau lebih rendah 11 responden (18,3%) di bandingkan dengan jenis kelamin perempuan 49 responden (81,7%) pendidikan dengan lulusan DIII Keperawatan keperawatan lebih sedikit 27 responden (54,0%) di bandingkan dengan lulusan yang berpendidikan ners 39 responden (55,0%) dan kategori status pegawai adalah PNS lebih sedikit 18 responden (30,0%) di bandingkan Non PNS 42 responden (70,0%).

2. Variabel yang di teliti

a. Analisis Univariat

1) Beban Kerja

Distribusi frekuensi responden berdasarkan beban kerja perawat di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat di
RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Beban Kerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat	39	65,0 %
Ringan	21	35,0 %
Total	60	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 60 responden beban kerja perawat dengan kategori berat sebanyak 39 (65,0%) responden, sedangkan yang termasuk dalam kategori ringan sebanyak 21 (35,0%) responden.

2) Tingkat Pengetahuan

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan perawat di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada table 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat di RSUD H.Andi SulthanDaeng Radja Bulukumba

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	42	70,00 %
Kurang	16	30,00 %
Total	60	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat di ketahui bahwa dari 60 responden menunjukkan pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 42 orang (70,0%) di bandingkan dengan kategori kurang 16 orang (30,0%).

3) Motivasi

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan motivasi perawat di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada table 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Perawat di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Motivasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	45	75,0 %
Rendah	15	25,0 %
Total	60	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat di ketahui bahwa dari 60 responden menunjukkan bahwa motivasi dalam kategori tinggi sebanyak 45 orang (75,0%) sedangkan yang termasuk dalam kategori rendah sebanyak 15 orang (25,0%).

4) Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan keperawatan di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada table 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan pelaksanaan pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lengkap	44	73,3 %
Kurang lengkap	16	26,7 %
Total	60	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat di ketahui bahwa dari 60 responden menunjukkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori lengkap sebanyak 44 orang (73,3%) sedangkan yang termasuk dalam kategori kurang lengkap sebanyak 16 orang (26,7%).

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat di lakukan untuk melihat apakah ada hubungan atau pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen. Adapun uji statistik yang akan digunakan adalah uji *chi-Square* dengan tingkat kemaknaan (α): 0,05, artinya jika $p < 0,05$ H_a diterima berarti ada

hubungan/pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika $\rho > 0,05$ maka H_0 diterima berarti tidak ada hubungan/pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

1) Pengaruh Beban Kerja dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Tabel 5. 6

Pengaruh Beban Kerja Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Beban Kerja	Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				Total		<i>p</i>
	Lengkap		Kurang Lengkap		(N)	(%)	
	(N)	(%)	(N)	(%)			
Berat	29	74,4%	10	25,6%	39	100	0.807
Ringan	15	71,4%	6	28,6%	21	100	
Total	44	73,3%	16	26,7%	60	100	

Sumber Uji SPSS Chi Square*

Berdasarkan tabel 5.6 di atas tentang pengaruh beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan bahwa dari 60 responden pada saat melakukan penelitian di dapatkan hasil beban kerja berat sebanyak 39 responden dengan penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai kategori lengkap 29 (74,4%), beban kerja berat serta penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai kategori kurang lengkap 10 (25,6%). Sedangkan beban kerja ringan sebanyak 21 responden dengan penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori lengkap 15 (71,4%) dan beban kerja ringan dengan penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori kurang lengkap 6 (28,6%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi Square di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0,807 > 0,05$. Maka dapat di simpulkan bahwa “Tidak terdapat perbedaan proporsi bermakna antara beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

2) Pengaruh Pengetahuan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

Tabel 5. 7
Pengaruh Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Pengetahuan	Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				Total		<i>p</i>
	Lengkap		Kurang Lengkap		(N)	(%)	
	(N)	(%)	(N)	(%)			
Baik	35	83,3%	7	16,7%	42	100	0.012
Kurang	9	50,0%	9	50,0%	18	100	
Total	44	73,3%	16	26,7%	60	100	

Sumber Uji SPSS Fisher's Exact Test*

Berdasarkan tabel 5.7 di atas tentang pengaruh pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan bahwa dari 60 responden pada saat melakukan penelitian di dapatkan hasil pengetahuan baik sebanyak 42 responden dengan penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai kategori lengkap 35 (83,3%) dan pengetahuan baik serta penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori kurang lengkap 7 (16,7%). sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 18 responden dengan penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori lengkap 9 (50,0%) dan pengetahuan kurang dengan penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan

keperawatan dengan kategori kurang lengkap 9 (50,0%). Ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi (persentase) antara pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square di temukan 1 cell sehingga di perlukan uji alternatif yaitu melihat hasil uji *Fisher's Exact Test* dengan nilai $p\text{-value} = 0,012 <$ nilai α 0,05. Maka dapat di simpulkan bahwa “Terdapat perbedaan proporsi bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD. H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba”.

3) Pengaruh Motivasi dengan Pelaksaaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Tabel 5. 8
Pengaruh Motivasi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Motivasi	Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				Total	<i>p</i>
	Lengkap		Kurang Lengkap			
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	
Tinggi	39	86,7%	6	13,3%	44	100
Rendah	5	33,3%	10	66,7%	16	100
Total	44	73,3%	16	26,7%	60	100

Sumber Uji SPSS Chi Square*

Berdasarkan tabel 5.8 di atas tentang pengaruh motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan bahwa dari 60 responden saat melakukan penelitian di dapatkan hasil motivasi tinggi sebanyak 44 responden dengan penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan

keperawatan sebagai kategori lengkap 39 (86,7%) dan motivasi tinggi serta penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori kurang lengkap 6 responden (13,3%). Kemudian motivasi rendah dengan penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori lengkap 5 responden (33,3%), motivasi rendah dengan penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori kurang lengkap 10 responden (66,7%). Ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi (persentase) antara motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa “Terdapat perbedaan proporsi bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD. H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba”.

B. Pembahasan

1. Pengaruh beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

Beban Kerja perawat adalah keadaan di mana perawat di hadapkan pada volume kerja yang harus di selesaikan pada waktu tertentu, beban kerja yang terlalu banyak dapat menurunkan produktivitas perawat itu sendiri. Hal ini memungkinkan penurunan mutu pelayanan keperawatan (Astuti Noormailida, 2020). Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat memberikan bukti yang berharga

tentang kondisi pasien dan pengobatannya dan dapat bersifat kritis dalam menentukan standar keperawatan apakah sudah terpenuhi atau tidak.

Berdasarkan hasil yang di peroleh dengan nilai $p\text{-value} = 0,807 > 0,05$. Maka dapat di simpulkan bahwa “Tidak terdapat perbedaan proporsi bermakna antara beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Hasil penelitian ini di dukung oleh (Nadila et al., 2020) dengan judul Beban Kerja dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Sesuai SNARS, dengan hasil penelitian tidak ada hubungan antara beban kerja perawat pelaksana dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana sesuai SNARS ($p\text{-value} = 1,00$)

Menurut asumsi peneliti di lihat dari kategori beban kerja ringan ternyata dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih ada perawat pelaksana yang pendokumentasiannya kurang lengkap sebanyak 6 (28,6%), hal ini dapat di lihat dari karakteristik responden dengan jenis kelamin perempuan lebih dominan kuat di bandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu perempuan yang berstatus sudah menikah fikirannya sudah terbagi antara keluarga dan pekerjaannya sehingga beban kerjanya bertambah dan dapat mempengaruhi tugasnya dalam melaksanakan pendokumentasian. Asumsi peneliti di dukung oleh saudara (Mulyanto et al., 2021) menyatakan bahwa semakin berat beban kerja maka kualitas dalam pendokumentasian semakin berkurang.

2. Pengaruh pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi pada tanggung jawab pekerjaan (Serly, 2021). Dokumentasi keperawatan merupakan dokumen penting sebagai bukti pelaksanaan tindakan keperawatan yang berisi data lengkap, nyata dan tercatat tentang kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan klien dengan mencakup bio-psiko-spiritual komprehensif yang di arahkan untuk pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan dan evaluasi keperawatan dan tersusun secara teratur dan sistematis yang di masukkan ke dalam format tertentu dan dapat di pertanggung jawabkan secara hukum (Rosmalia & Hariyadi, 2019)

Berdasarkan hasil yang di peroleh melalui analisis uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square di temukan 1 cell sehingga di perlukan uji alternatif yaitu dengan melihat hasil uji *Fisher's Exact Test* dengan nilai $p\text{-value} = 0,012 <$ nilai α 0,05. Sehingga dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan daeng Radja Bulukumba. Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Sartika et al, (2020) dengan judul penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpuru Pontianak dengan hasil yang di peroleh melalui analisis uji statistik dengan uji korelasi spearman di temukan bahwa pengetahuan memiliki nilai $p = 0,076 (p < 0,05)$ Sehingga dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dan penelitian (Tugobu et al., 2019) dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit

Daerah Tidore Kepulauan dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan hasil nilai p value 0,004 ($p < 0,05$; OR 4,726) serta penelitian (Jumali et al, 2019) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan, Perilaku yang dilakukan dengan berdasarkan pengetahuan akan bertahan lebih lama dan kemungkinan menjadi perilaku yang melekat pada seseorang dibandingkan jika tidak berdasarkan dengan pengetahuan. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Menurut asumsi peneliti dilihat dari kategori pengetahuan baik ternyata dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih ada perawat pelaksana yang pendokumentasiannya kurang lengkap sebanyak 7 (16,7%), hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman sehingga perawat pelaksana kurang melengkapi pendokumentasian asuhan keperawatan, dari observasi yang saya temukan di tempat penelitian ada beberapa perawat pelaksana yang hanya copy paste ketika melaksanakan pendokumentasian melalui aplikasi transmedik sehingga sering terjadi kesalahan dalam pengisian. Asumsi peneliti didukung oleh (Mahasiswa Pascasarjana Kajian Administrasi RS, 2023) menyatakan bahwa semakin sering di biarkan tindakan copy paste maka akan semakin sering terjadi kesalahan dalam pengisian serta desain formulir pengkajian yang tidak user friendly.

3. Pengaruh motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

Menurut Siagian (2009: 102 dalam (Sitorus, 2020) menyatakan bahwa motivasi merupakan daya dorong bagi seseorang untuk memberikan kontribusi yang sebesar mungkin demi keberhasilan organisasi untuk mencapai tujuannya.

Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan suatu tindakan yang di dalamnya terdapat dokumen keadaan klien atas mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan holistik dan sistematis yang merupakan tanggung jawab atas intervensi yang di lakukan oleh perawat kepada pasien selama proses perawatan (Koerniawan et al., 2020 dalam (Dermawan & Febriani, 2023).

Berdasarkan hasil yang di peroleh dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$, maka dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Hasil penelitian ini di dukung oleh (Bara & Suryati, 2019) Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo dan (Pakundek et al., 2020) dengan judul penelitian “Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi rawat Inap C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”.

Menurut asumsi peneliti di lihat dari motivasi tinggi ternyata dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih ada perawat pelaksana yang pendokumentasiannya kurang lengkap sebanyak 6 (13,3%) hal ini dapat di pengaruhi oleh kurangnya motivasi yang di berikan oleh perawat pelaksana dalam bentuk reward dan kurangnya pelatihan-pelatihan guna meningkatkan kinerja perawat, asumsi peneliti di dukung oleh teori (Wandini, 2021) menyatakan bahwa pemberian penghargaan tambahan insentif dan pelatihan-pelatihan dapat meningkakan motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian dan melengkapi asuhan keperawatan dengan baik.

C. Keterbatasan Peneliti

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. Peneliti merupakan peneliti pemula, sehingga banyak hal yang harus di pelajari bersama dengan jalannya penelitian. Adanya berbagai kendala yang di temui yaitu keterbatasan mengenai buku-buku serta jurnal-jurnal yang di gunakan dalam menyusun penelitian ini, keterbatasan tenaga dari peneliti secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi hasil penelitian.
2. Terdapat keterbatasan waktu sangat di rasakan, mulai dari pelaksanaan penelitian, pengolahan data sampai dengan menyusun skripsi sehingga mempengaruhi hasil penelitian
3. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada penentuan latar belakang, dimana kurangnya literature yang membahas mengenai pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan secara global dan lokal khususnya provinsi Sulawesi selatan.
4. Keterbatasan pada saat pemberian kuesioner responden menunda-nunda waktu pengumpulan kuesioner, mengharuskan untuk menunggu waktu mereka, sehingga penelitian tidak berjalan dengan lancar sesuai jadwal yang telah ditentukan.
5. Keterbatasan pada surat perizinan yang membutuhkan waktu lama, sehingga memakan waktu yang lama dalam penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak ada pengaruh faktor beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan nilai $p\text{-value} = 0,807 > 0,05$
2. Ada pengaruh faktor pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan nilai $p = 0,012 < 0,05$.
3. Ada pengaruh faktor motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan jumlah responden 60 perawat pelaksana, maka dapat di sarankan sebagai berikut :

1. Bagi Pihak Rumah Sakit

Di harapkan bagi pihak rumah sakit untuk mengadakan pelatihan dan sosialisasi mengenai pentingnya pelaksanaan dan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan

asuhan keperawatan terutama dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

2. Bagi Kepala Ruangan dan Perawat

Di harapkan bagi kepala ruangan untuk lebih meningkatkan pengawasan kepada perawat agar perawat merasa di dampingi 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 dalam melaksanakan pendokumentasi asuhan keperawatan.

3. Bagi STIKES Panrita Husada Bulukumba

Di harapkan 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

Di sarankan untuk peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan lebih banyak responden dan melibatkan seluruh perawat pelaksana yang ada di ruang perawatan dan di sarankan dapat menggunakan metode penelitian yang berbeda dan uji selain uji Chi Square

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., & Faridi, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ahmad, A., & Dr. Indra Jaya. (2021). *BIOSTATISTIK Statistik dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Apriza, et.al. (2021). *Nilai Esensial Dalam Praktik Keperawatan*. Cirebon: Insania Anggota IKAPI.
- Astuti Noormailida. (2020). *Komunikasi SBAR dalam Pelayanan Keperawatan*.
- Bakri, M. H. (2017). *Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Penerbit PUSTAKA BARU PRESS.
- Bara, & Suryati. (2019). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo. *Health Quality Vol. 5*, 1–66.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *KONSEP DASAR DOKUMENTASI KEPERAWATAN* (M. H. Nafis (Ed.)). PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA. <https://books.google.co.id/books?id=uiwNEAAAQBAJ>
- Checkoway Harvey, et al. (1989). *Research methods in occupational epidemiology*. New york: Oxford uni.
- Dahlan. M, S. (2016). *BESAR SAMPEL DALAM PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN (ed 4)*. Epidemiologi Indonesia.
- Delfina, R., Arofi, T. M., & Amaliah, N. (2023). *Buku Ajar manajemen DIII Keperawatan Jilid I*. Jakarta Selatan: Penerbit Mahakarya Citra Utama.
- Dermawan, G., & Febriani, N. (2023). *Supervisi Reflektif Interaktif dalam Memotivasi perawat melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan*. PENERBIT PRADINA PUSTAKA.
- Dr. Ir. Bagus Sumargo. (2020). *TEKNIK SAMPLING*. Jakarta Timur: UNJ PRESS.
- Dr. Nisma Iriani. (2022). *Metodologi Penelitian*. Universitas Indonesia Timur / Jl. Rappocini Raya No. 171-173, Bua Kana, Rappocini: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Hastuti, P., Hero, M., Manalu, N. V., Leny, E., Suswanto, T., Silalahi, L. E., Faridah, U., Hestyana, L., Indrayati, S., & Djuwadi, G. (2021). *Antropologi Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Henny, P. (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).
- Imelda Avia, Yunike, Ira Kusumawaty, Feriana Ira Handian, Shieva Nur Azizah Ahmad, Galvani Volta. S, . . . Hariati. (2022). *Penelitian Keperawatan*. Kecamatan Koto Tengah Padang Sumatera Barat: PT. GLOBAL ESEKUTIF TEKNOLOGI.
- Iriani Nisma dkk. (2022). *KONSEP-KONSEP DASAR PENELITIAN*. Rizmedia Pustaka

Indonesia.

- Ismail, & Farahsanti, I. (2021). *DASAR-DASAR PENELITIAN PENDIDIKAN*. Penerbit Lakeisha.
- Lubis, Z. (2021). *Statistika Terapan Untuk Ilmu-ilmu sosial dan Ekonomi*. Yogyakarta: Penerbit ANDI (Anggota IKAPI).
- Made Indra P & Cahyaningrum Ika. (2019). *CARA MUDAH MEMAHAMI METODOLOGI PENELITIAN*. PENERBIT DEEPUBLISH.
- Mahsuri Ali. (2022). *BUKU AJAR STATISTIKA NON PARAMETRIK*. Inara Publisher.
- Mulyanto, T., Isnaeni, & Hartono. (2021). Indikator yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Paviliun Cempaka Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Jurnal Antara Keperawatan*.
- Nadila, Setiawan, H., & Rizany, I. (2020). Beban Kerja dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Sesuai SNARS. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen*.
- Narusalam. (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3* (A. Suslia (Ed.)). Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Manajmeen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5* (P. P. Lestari (Ed.)). Penerbit Salemba Medika.
- Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. (2019). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS DAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN*.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6757410/pdf/13104_2019_Article_4661.pdf
- Mahasiswa Pascasarjana Kajian Administrasi RS. (2023). *Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat 5.0*. Yogyakarta: Stiletto Book.
- Mashuri, A. (2022). *Statistika Nonparametrik*. Malang: Inara publisher.
- Pakundek, K. H., Robot, F. J. M., & Hamel, R. S. (2020). *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi rawat Inap C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. 1–7.
- Prof. Dr, Teddy Candra, & Prof. Dr. Priyono. (2023). *STATISTIKA DESKRIPTIF*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Purwoto Ady dkk. (2023). *DOKUMENTASI KEPERAWATAN*. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Risnawati dkk. (2023). *DOKUMENTASI KEPERAWATAN* (Susanty Sri dkk (Ed.)). PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA.
- Rivai, A. F. (2022). *EDM (Ethics Decision Making) Konsep Pengambilan Keputusan Etik dan Implementasinya dalam Praktik Keperawatan*. Group Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Ronandini, F., & Nurdianah. (2019). *GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA*

KABUPATEN JEMBER.

- Ronandini, N. F. (2019). Gambaran Pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. 83-84
<https://Repository.Unej.Ac.Id/Handle/123456789/93997>, 83–84.
- Rosmalia, D., & Hariyadi. (2019). *Dokumentasi Keperawatan Pada Poli Klinik Gigi (Kajian Manual dan Komputerisasi)*. Penerbit Deepublish.
- 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>
- Saputra, M. A. (2018). Pengaruh Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RSUD Muhammadiyah Bantul. *JURNAL ADMINISTRASI*, 01–13.
- Sartika, E., Maulana, M. A., & Rachmadi, F. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS TANJUNGPURA PONTIANAK. 1–10.
- Setiana Anang. (2018). *RISET KEPERAWATAN*. LovRing Publishing.
- Setya, E. L. (2021). HUBUNGAN PERAN KEPALA RUANGAN DAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN SILOAM HOSPITAL BOGOR TAHUN 2021. 6.
- Sholihah, Q. (2020). *Metodologi Penelitian*. UB Press.
- Sitorus, R. maruli T. (2020). *Pengaruh Komunikasi Antar Pribadi Pimpinan Terhadap Motivasi Kerja* (I. Silviani (Ed.)). Penerbit : Scopindo Media Pustaka.
- Sumantri. (2017). *Metodologi penelitian kesehatan (Ed 1)*.
- Suradi. (2020). *Beban Kerja Teori dan Aplikasi Bata Ringan (Autoclaved Aerated Concrete)* (R. Syarifuddin (Ed.)). Penerbit : CV. Nas Media Pustaka.
- Suswanto Harmain dkk. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Keperawatan Indonesia*.
- Syamsuddin. (2015). *Pedoman praktis metodologi pendekatan kualitatif, pengembangan dan mix-method*.
- Tasew, H., Mariye, T., & Teklay, G. (2019). *Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia*.
<https://bmcrsnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4661-x>
- Tugobu, 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. *Jurnal Kesmas*, 60–68.
- Wandini, R. (2021). Motivasi Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan*.

- Widi, R. K. (2018). *MENGGELORAKAN PENELITIAN; PENGENALAN DAN PENUNTUN PELAKSANAAN PENELITIAN*. Yogyakarta: PENERBIT DEEPUBLISH.
- Widyanti, S., Sumarni, T., & Kurniawan, W. E. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan 'Aisyiyah*, 16 (2), 186–195.
- Wijaya Leny, V. (2021). HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI PENGKAJIAN KEPERAWATAN. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 127–136.
- Wisuda, A. C., & Putri, D. O. (2020). KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.223>

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal


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

Bulukumba, Februari 2023
Kepada
Yth. Kepala Ruangan

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

Di
Tempat.

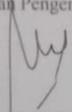
Berdasarkan surat dari Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba, Nomor : 049/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/01/2023, tanggal 25 Januari 2023. Perihal permohonan pengambilan data penelitian, dengan ini disampaikan kepada saudara(i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : A. Ulfa Ardita
Nomor Pokok / NIM : C2107007
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan Skripsi di lingkup saudara(i), dengan judul "*Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan 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

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian

**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes
Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0924/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/S/2017
Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PT Kes/Akr/Dip/IX/2019
Jln Pendidikan Desa Taccarong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email stikespanritahusada@yahoo.com



Bulukumba, 21 Juni 2023

Nomor : 121 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/VI/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 : A. Ulfa Ardita
Nim : C2107007
Prodi : S1 Keperawatan
Alamat : Dusun Kessi, Desa Bialo Kecamatan Gantarang
Kabupaten Bulukumba
No Hp : 082 293 890 066
Judul : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD
H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
Waktu Penelitian : 21 Juni 2023 – 20 Agustus 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



Lampiran 4 Neni Si Lincah


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
Makassar 90231

Nomor	: 19870/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 : 121/STIKES-PH/PRODI-S1 KEP/03/VI/2023 tanggal 21 Juni 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: A. ULFA ARDITA
Nomor Pokok	: C2107007
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 MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA TAHUN 2023 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **21 Juni s/d 20 Agustus 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 21 Juni 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 5 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 : 345/DPMPTSPTK/IP/VII/2023**

kan Surat Rekomendasi Teknis dari KESBANGPOL dengan
3akesbangpol/VII/2023 tanggal 3 Juli 2023, Perihal Rekomendasi Izin Penelit
sebut dibawah ini :

engkap : **A. Ulfa Ardita**
pokok : **C2107007**
Studi : **S1 Keperawatan**
: **S1**
: **STIKES Panrita Husada Bulukmba**
Tanggal Lahir : **Bulukumba / 1996-07-09**
: **Dusun Kessi, RT 01 RW 02, Kel/Desa Bialo, Kecama**
: **Gantarang, Kabupaten Bulukumba, Provinsi Sulawesi**
: **Selatan**
penelitian : **Kuantitatif**
penelitian : **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan**
: **Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD I**
: **Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**
penelitian : **RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**
ping : **Adam, S. Pd, M. Kes**
Penelitian : **RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**
penelitian : **tanggal 23 Juni 2023 s/d**
: **20 Agustus 2023**

gan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami menqizinkan yang bers

Lampiran 6 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

SURAT KETERANGAN
Nomor : 094/90 /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 : A.ULFA ARDITA
Nomor Pokok / NIM : C2107007
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 10 Juli s/d 25 Juli 2023 dengan judul "*FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD.H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba*".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 01 Agustus 2023

An.Direktur,
Pejabat Fungsional Administrasi Kesehatan/
SDM.


Arman, S.Kep.Ns
NIP. 19781216 199803 1 005

Lampiran 7 Komite Etik Penelitian

**Komite Etik Penelitian**
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval


No:000437/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2023

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: A. Ulfa Ardita
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Edison Siringoringo, S.Kep. Ners., M. Kep Adam, S.Pd, M.Kes
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA TAHUN 2023 <i>FACTORS INFLUENCING THE IMPLEMENTATION OF NURSING CARE DOCUMENTATION IN H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA HOSPITAL IN 2023</i>

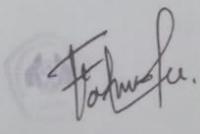
Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby 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).*

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. *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.*

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. *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.*

01 September 2023
Chair Person

Masa berlaku:
01 September 2023 - 01 September 2024


FATIMAH

generated by digTEPP.id 2023-09-01

Lampiran 8 Informend Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

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 : A. Ulfa Ardita

Nim : C.21.07.007

Asal : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Judul : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan 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 di jaga kerahasiaanya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Bulukumba, Agustus 2023

Responden

(.....)

Lampiran 9 Lembar Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2023

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

A. Nomor Sampel :

B. Nama / Inisial :

C. Ruangan :

D. Identitas Responden

1. Nama Responden :

2. Tanggal Lahir / Umur :

3. Jenis Kelamin :

4. Alamat :

5. Pekerjaan :

6. Pendidikan

a. D3 Keperawatan :

b. Ners :

7. PNS / Non PNS :

1. Kuesioner Beban Kerja

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dan pilih jawaban dengan cermat dan teliti.
2. Pertanyaan 1-13 terdapat 4 pilihan jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

3. Seluruh pernyataan berikut ini berkaitan dengan persepsi anda terhadap sikap atau
4. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan penilaian anda dengan cara memberi tanda cheklist
5. Jika anda mengganti pilihan jawaban karena jawaban pertama salah, maka cukup dengan memberikan tanda (X) pada tanda (√) yang salah kemudian berikan tanda (√)
- Baru pada kolom jawaban yang anda paling anggap benar.
6. Di mohon kepada bapak / ibu, Sdr/I untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan.

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Melakukan observasi pasien secara ketat selama jam kerja				
2	Banyaknya pekerjaan yang harus di lakukan demi kenyamanan pasien				
3	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus di lakukan demi keselamatan pasien				
4	Kontak langsung perawat dengan pasien di ruangan secara continyu selama jam kerja				
5	Kurangnya tenaga perawat di bandingkan di bandingkan dengan pasien yang di rawat				
6	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di ruang rawat inap RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba				

7	Harapan pimpinan pimpinan RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba terhadap pelayanan yang berkualitas				
8	Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien				
9	Tugas pemberian obat-obatan yang di berikan secara insentif				
10	Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien di ruang rawat inap				
11	Setiap saat di harapkan pada keputusan yang tepat dalam mengenai pasien				
12	Tindakan penyelamatan pasien				
13	Kelengkapan dokumentasi pasien yang sesuai standar yang ada				

Sumber : Suriani (2019)

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak setuju

2. Kuesioner Pengetahuan Perawat

Beri tanda (√) yang sesuai dengan pernyataan.

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan praktek keperawatan dengan pendekatan lima tahap proses keperawatan		
2	Pengertian dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan yang dapat di buktikan kebenarannya secara hukum berisi kumpulan informasi yang di kumpulkan oleh perawat sebagai pertanggung jawaban terhadap pelayanan yang telah di berikan yang memuat seluruh informasi untuk standar asuhan keperawatan		
3	Dokumentasi asuhan keperawatan sedikit berperan dalam kesinambungan asuhan keperawatan		
4	Dokumentasi asuhan keperawatan tidak mempunyai nilai hukum, keuangan dan pendidikan		
5	Dengan dokumentasi asuhan keperawatan dapat di ketahui sampai sejauh mana masalah pasien dapat teratasi		
6	Perawat dapat terjerat masalah hukum jika tidak melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan		
7	Pada tahap pengkajian data subyektif dan obyektif di peroleh dari pasien		
8	Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan di kerjakan segera setelah pasien pulang		
9	Bila melakukan kesalahan dalam penulisan, maka cara pembentukannya adalah dengan cara menghapusnya kemudian di tulis ulang dengan pencatatan yang betul		
10	Apabila pasien telah pulang, dan ternyata di ketahui ada tempat isian yang kosong dalam formulir, maka segera di lengkapi		

Sumber : Suryani (2019)

Keterangan :

YA : Apabila menurut anda pernyataan di atas benar

TIDAK :Apabila menurut anda pernyataan di atas tidak benar.

3. Kuesioner Motivasi Perawat

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda \surd pada kolom yang tersedia dengan ketentuan :

SS : Apabila anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

S : Apabila anda setuju dengan pernyataan tersebut

TS : Apabila anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut

STS : Apabila anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

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

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

Sumber : (N. F. Ronandini, 2019)

4. Kuesioner Pendokumentasia Asuhan Keperawatan

Beri tanda (√) yang sesuai dengan pernyataan.

No	Pernyataan	Tidak	Jarang	Sering	Selalu
A	Pengkajian				
1	Melakukan pengkajian dengan klien pada saat klien masuk Rumah Sakit				
2	Setiap di lakukan pengkajian data di lakukan dengan wawancara				
3	Pemeriksaan fisik dan pengamatan serta pemeriksaan penunjang misalnya laboratorium				
4	Data yang di peroleh melalui pengkajian di kelompokkan menjadi bio-psiko-sosial-spiritual				
5	Mencatat data yang di kaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku				
B	Diagnosa Keperawatan				
1	Merumuskan diagnosis atau masalah keperawatan klien berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi kehidupan (kondisi normal)				

2	Rumusan diagnosis keperawatan di lakukan berdasarkan masalah keperawatan yang telah di tetapkan				
3	Rumusan diagnosis keperawatan dapat juga mencerminkan problem etiologi				
4	Rumusan diagnosis keperawatan bisa dalam bentuk aktual resiko				
5	Menyusun prioritas diagnosis keperawatan lengkap problem (pe)				
C	Intevensi Keperawatan				
1	Rencana keperawatan di lakukan berdasarkan diagnosis keperawatan dan di susun menurut urutan prioritas				
2	Rumusan tujuan keperawatan yang di buat mengandung kompenen tujuan dan kriteria hasil				
3	Rencana tindakan yang di buat mengaju pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas				
4	Rencana tindakan keperawatan yang di buat menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga di dalamnya				
5	Rencana tindakan keperawatan di buat menggambarkan kerjasama tim dengan tim kesehatan lainnya				

D	Implementasi				
1	Implementasi tindakan keperawatan menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan ketergantungan sesuai rencana keperawatan				
2	Observasi terhadap setiap respon klien setelah di lakukan tindakan keperawatan				
3	Implementasi tindakan keperawatan bertujuan untuk promotif, preventif, rehabilitatif dan mekanisme coping				
4	Implementasi tindakan keperawatan bersifat holistik dan menghargai hak-hak klien				
5	Implementasi tindakan keperawatan melibatkan partisipasi aktif klien				
E	Evaluasi				
1	Komponen yang di evaluasi mengenai status kesehatan klien mengenai aspek kognitif, afektif, psikomotor, klien melakukan tindakan perubahan fungsi tubuh, tanda dan gejala				
2	Evaluasi di lakukan dengan menggunakan SOAP				

3	Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang di berikan mengacu kepada tujuan dan kriteia hasil				
4	Evaluasi terhadap pengetahuan klien tentang penyakitnya, pengobatan dan resiko komplikasi setelah di berikan penjelasan pada dokter dan perawat				
F	Dokumentasi Keperawatan				
1	Pendokumentasian setiap proses keperawatan di tulis dengan jelas, ringkas dan di baca serta memakai istilah yang baku dan benar				
2	Setiap melakukan tindakan keperawatan, perawat mencantumkan paraf nama jelas, tanggal dan jam di lakukan tindakan				
3	Dokumentasi proses keperawatan di ruangan di tulis dengan menggunakan buku pedoman asuhan keperawatan				
4	Prinsip dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah jangan menulis sesuatu yang tidak di lakukan				
5	Setiap melakukan pencatatan yang bersambung pada halaman baru, tanda tangan dan tulis kembali waktu dan				

	tanggal serta identitas klien pada bagian halaman tersebut				
--	---	--	--	--	--

Sumber : (Suryani, 2019)

Lampiran 10 Master Tabel

Lampiran 11 Hasil Uji Statistik

HASIL OLAH DATA

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

KARAKTERISTIK RESPONDEN

RUANGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BOUGENVILLE	10	16.7	16.7	16.7
	MELATI 1	10	16.7	16.7	33.3
	MELATI 2	10	16.7	16.7	50.0
	SERUNI	10	16.7	16.7	66.7
	FLAMBOYAN 1	10	16.7	16.7	83.3
	ASOKA 2	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	REMAJA AKHIR	3	5.0	5.0	5.0
	REMAJA AWAL	41	68.3	68.3	73.3
	DEWASA AKHIR	13	21.7	21.7	95.0
	LANSIA AWAL	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	11	18.3	18.3	18.3
	PEREMPUAN	49	81.7	81.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

TINGKAT_PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DIII KEPERAWATAN	27	45.0	45.0	45.0
NERS	33	55.0	55.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

STATUS_PEGAWAI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	18	30.0	30.0	30.0
NON PNS	42	70.0	70.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

ANALISA UNIVARIAT**BEBAN_KERJA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BERAT	39	65.0	65.0	65.0
RINGAN	21	35.0	35.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	42	70.0	70.0	70.0
KURANG	18	30.0	30.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

MOTIVASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	45	75.0	75.0	75.0
	RENDAH	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

DOKUMENTASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LENGKAP	44	73.3	73.3	73.3
	KURANG LENGKAP	16	26.7	26.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BEBAN_KERJA * DOKUMENTASI	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

BEBAN_KERJA * DOKUMENTASI Crosstabulation

		DOKUMENTASI		Total
		LENGKAP	KURANG LENGKAP	
BEBAN_KERJA BERAT	Count	29	10	39
	Expected Count	28.6	10.4	39.0
	% within BEBAN_KERJA	74.4%	25.6%	100.0%
RINGAN	Count	15	6	21
	Expected Count	15.4	5.6	21.0
	% within BEBAN_KERJA	71.4%	28.6%	100.0%
Total	Count	44	16	60
	Expected Count	44.0	16.0	60.0
	% within BEBAN_KERJA	73.3%	26.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.060 ^a	1	.807	1.000	.518
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.060	1	.807		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.059	1	.808		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * DOKUMENTASI	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

PENGETAHUAN * DOKUMENTASI Crosstabulation

		DOKUMENTASI		Total
		LENGKA P	KURANG LENGKAP	
PENGETAHUAN BAIK	Count	35	7	42
	Expected Count	30.8	11.2	42.0
	% within PENGETAHUAN	83.3%	16.7%	100.0%
KURANG	Count	9	9	18
	Expected Count	13.2	4.8	18.0
	% within PENGETAHUAN	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	44	16	60
	Expected Count	44.0	16.0	60.0
	% within PENGETAHUAN	73.3%	26.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.159 ^a	1	.007	.012	.010
Continuity Correction ^b	5.556	1	.018		
Likelihood Ratio	6.789	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.040	1	.008		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MOTIVASI * DOKUMENTASI	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

MOTIVASI * DOKUMENTASI Crosstabulation

		DOKUMENTASI		Total	
		LENGKA P	KURANG LENGKAP		
MOTIVAS I	TINGGI	Count	39	6	45
		Expected Count	33.0	12.0	45.0
		% within MOTIVASI	86.7%	13.3%	100.0%
RENDAH		Count	5	10	15
		Expected Count	11.0	4.0	15.0
		% within MOTIVASI	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	44	16	60
		Expected Count	44.0	16.0	60.0
		% within MOTIVASI	73.3%	26.7%	100.0%

Chi-Square Tests

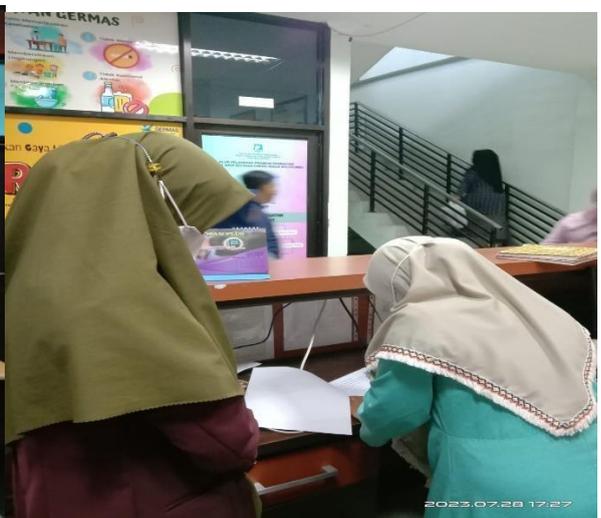
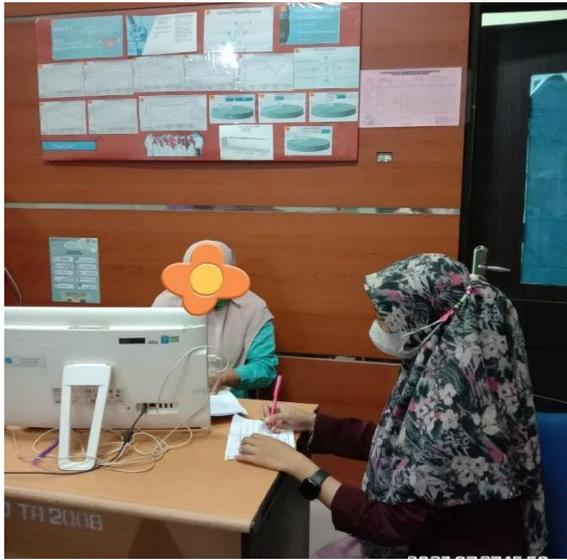
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.364 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.750	1	.000		
Likelihood Ratio	15.154	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.091	1	.000		
N of Valid Cases	60				

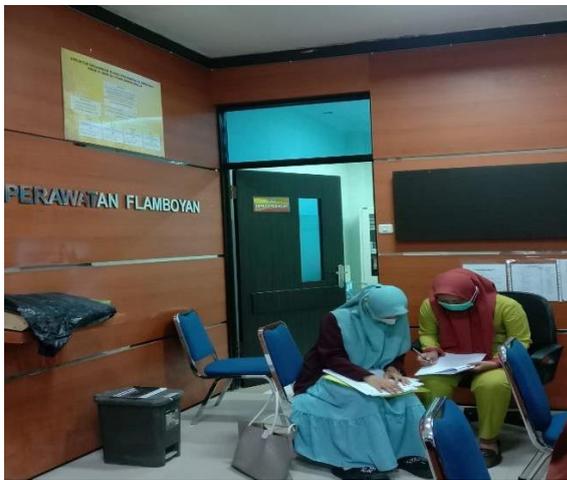
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12 Dokumentasi







DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : A. Ulfa Ardita

Tempat/Tanggal Lahir : Bulukumba, 07 Septembar 1996

Alamat : : Desa Bialo, Kecamatan Gantarang, Kabupaten Bulukumba

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Menikah

Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Angkatan : XI (2022/2023)

E-mail : aulfaa079@gmail.com

Riwayat Pendidikan : - SDN 185 BIALO

- SMPN 5 BULUKUMBA
- MAN 2 BULUKUMBA
- AKPER PEMKAB BULUKUMBA.