

**HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN DAN PENGAWASAN
KEPALA RUANG DENGAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO**

SKRIPSI



PROBO LAKSONO
23.0603.0058

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2024**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas pelayanan di suatu rumah sakit satu diantaranya dapat dilihat dari pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan (Sartika et al., 2020). Pelayanan yang dilakukan tidak hanya berupa tindakan medis tetapi juga melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Oleh sebab itu perawat dituntut untuk memahami penulisan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap (Maurissa et al., 2020). Dokumentasi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan, yang menjadi cerminan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit dan dapat digunakan sebagai bukti pelayanan keperawatan (Khoirunisa & Fadilah, 2017). Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap mengakibatkan mutu rumah sakit akan menurun (Muryani et al., 2020).

Pendokumentasian merupakan suatu tindakan pencatatan untuk dapat digunakan sebagai bukti tertulis yang akurat dilakukan oleh perawat pada sebuah tindakan asuhan keperawatan (Nadila et al., 2020). Pendokumentasian asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami oleh pasien atau klien baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tepat waktu, akurat dan lengkap tidak hanya penting untuk melindungi perawat tetapi penting juga untuk membantu pasien atau klien mendapat asuhan keperawatan yang lebih baik (Sagala, 2019).

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan kelengkapan secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Amalia & Prabawati, 2019). Dokumentasi proses keperawatan merupakan alat pembuktian atas tanggung jawab dan

tanggung gugat dari tindakan perawat (Raihan et al., 2022). Sebagai bukti bahwa perawat telah melaksanakan tindakan asuhan keperawatan, maka setiap tindakan mulai dari pengkajian hingga evaluasi proses keperawatan perlu didokumentasikan (Togubu et al., 2019). Tanpa dokumentasi keperawatan maka semua implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat tidak mempunyai makna dalam hal tanggung jawab dan tanggung gugat (Sagala, 2019).

Permasalahan yang sering muncul adalah masih banyaknya perawat yang tidak melakukan pendokumentasian dengan lengkap. Perawat beranggapan bahwa pelayanan kepada pasien lebih penting dibandingkan dengan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Kurangnya pengetahuan perawat akan mempengaruhi sikap perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, perawat akan cenderung bersikap negatif atau buruk dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan sehingga akan berdampak pada tidak maksimalnya penulisan dokumentasi keperawatan (Khoirunisa & Fadilah, 2017). Penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2015 menunjukkan 57,9% perawat mempunyai tingkat pengetahuan kurang dan 51,3% mempunyai sikap negatif terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan masih rendah. Hal tersebut juga terjadi di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo, dimana perawat beranggapan bahwa melakukan tindakan keperawatan lebih penting daripada melakukan dokumentasi keperawatan.

Semakin banyak perawat yang tidak patuh mendokumentasikan asuhan keperawatan maka akan semakin tinggi resiko terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan, semakin kurang bukti tanggung jawab dan tanggung gugat perawat. Sebagai upaya untuk menghindari hal ini, maka peran seorang manajer keperawatan dalam pengelolaan dokumentasi proses keperawatan sangat penting, terutama terkait dengan ketidakpatuhan perawat (Wisuda & Putri, 2020). Ruang rawat inap dipimpin oleh kepala ruang yang bertanggung jawab terhadap semua aktivitas kegiatan keperawatan di ruang

rawat inap tersebut. Salah satu fungsi kepala ruang adalah sebagai supervisor keperawatan yaitu melakukan supervisi untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan keperawatan (Silawati, 2014). Sebagai manajer yang langsung mengelola asuhan kepada klien, kepala ruangan harus mampu mengelola staf keperawatan maupun sumber daya lainnya melalui supervisi, sehingga staf senantiasa termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien (Hayulita & Hidayati, 2022). Supervisi atau pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruang terhadap kelengkapan dokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo dirasakan masih kurang, kepala ruang masih banyak melakukan tindakan manajerial administrasi kepala ruang dan penanganan komplain terhadap pelayanan sehingga hal tersebut bisa menjadi salah satu faktor penyebab pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi tidak lengkap.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berada di Kabupaten Wonosobo. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo memberikan kontribusi penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat. Tuntutan masyarakat dalam suasana keterbukaan, keluhan-keluhan pasien beserta keluarga pasien atas pelayanan rumah sakit semakin mudah disampaikan melalui berbagai media komunikasi sehingga banyak cara untuk mengkritisi pelayanan rumah sakit, baik pelayanan pasien rawat jalan maupun rawat inap, sehingga tidak lepas dari komplain dan gugatan mal praktek. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo memiliki berbagai jenis pelayanan, salah satunya adalah layanan rawat inap. Pelayanan rawat inap sendiri dibagi menjadi 5 ruang perawatan yaitu Khadijah 3, Aisyah 2, Hafzah 3, Hafzah 4 dan Paviliun Multazam.

Dalam melakukan asuhan keperawatan di ruang rawat inap ini, perawat tidak hanya melakukan tindakan keperawatan, tetapi juga melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, dokumentasi keperawatan yang dilakukan mulai dari pengkajian, melakukan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Namun, dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan belum sepenuhnya lengkap. Ketika dilakukan bedah rekam medis,

banyak dokumentasi yang belum terisi lengkap, pihak yang bersangkutan kemudian harus melengkapi atau mengisi dokumentasi yang belum lengkap tersebut. Survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dari sampel 10 rekam medis pasien yang diambil secara acak, menunjukkan bahwa 20% asuhan keperawatan tertulis lengkap, sedangkan 80% lainnya belum lengkap. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap yaitu ada yang data pengkajian tidak ditulis sumbernya, tanggal dan jam yang tidak diisi serta implementasi keperawatan tidak diisi,

B. Rumusan Masalah

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap dapat menunjukkan kualitas asuhan keperawatan yang baik. Banyak faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, diantaranya pengetahuan perawat tentang pentingnya dokumentasi dan pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruang.

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo belum sepenuhnya menunjukkan pencatatan yang diharapkan. Pengetahuan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap dan pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruang terhadap pendokumentasian dirasa masih kurang.

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Bagaimana hubungan faktor pengetahuan dan pengawasan kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan dan pengawasan kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi faktor pengetahuan mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan.
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan pengawasan kepala ruang terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap.
- d. Mengidentifikasi pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap.
- e. Menganalisis hubungan faktor pengetahuan dan pengawasan kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat mengetahui mutu pelayanan terkait pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Dapat mengetahui pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dan meningkatkan mutu keperawatan.

3. Bagi Peneliti

Memberikan bahan studi tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait masalah pendokumentasian asuhan keperawatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil objek penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo. Ruang lingkup penelitian ini hanya pada ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.

F. Target Luaran

Target luaran penelitian ini adalah berupa publikasi pada Student Journal Fikes Unimma.

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Vivin Khoirunisa, Ana Fadilah (2017)	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan dengan Sikap Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	Korelasi	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan sikap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel independent dan variabel dependent. Variabel independent penelitian ini ada variabel pengawasan kepala ruang dan variabel dependent penelitian ini adalah pendokumentasian asuhan keperawatan
2.	Putri Mastini, Nyoman Tigeh Suryadhi & Alif Suryani (2015)	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Beban Kerja Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di IRNA IGD RSUP Sanglah Denpasar	Korelasi	Kelengkapan pendokumentasian askep di Ruang Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat RSUP Sanglah Denpasar dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap perawat	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel independent. Variabel independent dalam penelitian ini adalah faktor pengetahuan dan pengawasan kepala ruang

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
3.	Magdalena Ginting & Junita Romaito Sinaga (2019)	Hubungan Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan	Korelasi	Terdapat hubungan supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variable independent. Variabel independent pada penelitian ini terdapat variabel pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Manusia

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas suatu organisme. Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain (Pakpahan et al., 2021). Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas kegiatan organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh – tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing – masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Mahendra et al., 2019).

2. Jenis Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua:

a. Perilaku tertutup (covert behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut covert behavior atau unobservable behavior.

b. Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam

bentuk tindakan atau praktik (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut overt behavior, tindakan nyata atau praktik (practice) (Mahendra et al., 2019).

3. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap – tiap orang berbeda. Faktor – faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

a. Determinan atau faktor internal

Yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

b. Determinan atau faktor eksternal

Yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultant antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas (Mahendra et al., 2019).

4. Determinan Dan Perubahan Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yakni aspek fisik, psikis dan sosial, akan tetapi dari

ketiga aspek tersebut sulit ditarik garis yang tegas batas – batasnya. Secara lebih terinci, perilaku manusia yang sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun demikian, pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio – budaya masyarakat dan sebagainya sehingga ada proses terbentuknya perilaku (Mahendra et al., 2019).

5. Teori Perubahan Perilaku

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan sebagai penunjang program – program kesehatan lainnya. Ada beberapa teori perubahan perilaku, sebagai contohnya adalah Teori ABC (Anteseden, Behaviour, Consequence).

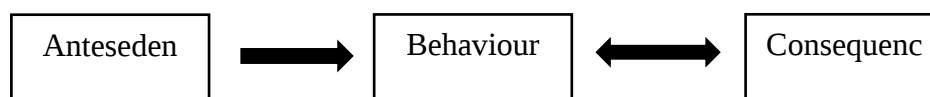
Perilaku yang dilakukan oleh seseorang tidak terlepas dari lingkungan sekitarnya . Kejadian yang terjadi di lingkungan sekitar dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu kejadian yang mendahului suatu perilaku dan kejadian yang mengikuti suatu perilaku. Kejadian yang muncul sebelum suatu perilaku disebut anteseden sedangkan kejadian yang mengikuti suatu perilaku disebut konsekuensi.

Perilaku memiliki prinsip dasar dapat dipelajari dan diubah dengan mengidentifikasi dan memanipulasi keadaan lingkungan atau stimulus yang mendahului dan mengikuti suatu perilaku. Menurut teori ABC, perilaku dipicu oleh beberapa rangkaian peristiwa anteseden (sesuatu yang mendahului sebuah perilaku dan secara kausal terhubung dengan perilaku itu sendiri) dan diikuti oleh konsekuensi (hasil nyata dari perilaku bagi individu) yang dapat meningkatkan atau menurunkan kemungkinan perilaku tersebut akan terulang kembali.

Analisis ABC membantu dalam mengidentifikasi cara-cara untuk mengubah perilaku dengan memastikan keberadaan anteseden yang tepat dan konsekuensi yang mengandung perilaku yang diharapkan, anteseden yang juga disebut sebagai activator dapat memunculkan suatu perilaku untuk mendapatkan konsekuensi yang diharapkan (reward) atau menghindari konsekuensi yang tidak diharapkan (penalty). Dengan demikian, anteseden mengarahkan suatu perilaku dan konsekuensi menentukan apakah perilaku tersebut akan muncul kembali.

Sebuah perilaku yang terjadi dapat dipengaruhi oleh anteseden kemudian ditempat lain perilaku juga dipengaruhi oleh konsekuensi namun konsekuensi juga bisa dipengaruhi oleh perilaku. Konsekuensi dapat menguatkan atau melemahkan perilaku sehingga dapat meningkatkan atau mengurangi frekuensi kemunculan perilaku tersebut. Dengan kata lain, konsekuensi dapat meningkatkan atau menurunkan kemungkinan perilaku akan muncul kembali dalam kondisi yang serupa. Anteseden adalah penting namun tidak cukup berpengaruh untuk menghasilkan perilaku. Konsekuensi menjelaskan mengapa seseorang melakukan sebuah perilaku tertentu.

Gambar 1. Teori Perubahan Perilaku



(Mahendra et al., 2019)

a. Anteseden

Anteseden adalah peristiwa lingkungan yang membentuk tahap atau pemicu perilaku. Anteseden yang secara reliable mengisyaratkan waktu untuk menjalankan sebuah perilaku dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya suatu perilaku pada saat dan tempat yang tepat. Anteseden dapat bersifat alamiah (dipicu oleh peristiwa-peristiwa lingkungan) dan terencana (dipicu oleh pesan/peringatan yang dibuat oleh komunikator). Contoh anteseden yaitu:

1) Pengetahuan

a) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari proses tindakan manusia dengan melibatkan seluruh keyakinan yang berupa kesadaran dalam menghadapi objek yang dikenal (Darmawan & Fadjarajani, 2016). Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Darsini et al., 2019).

b) Jenis Pengetahuan

Pertama, pengetahuan biasa, yakni pengetahuan yang dalam filsafat dikatakan dengan istilah common sense, sering diartikan dengan Good sense karena seseorang memiliki sesuatu dimana ia menerima secara baik. Semua orang menyebutnya sesuatu itu merah karena memang itu merah, benda itu panas karena memang dirasakan panas dan sebagainya

Kedua, pengetahuan ilmu, yaitu ilmu sebagai terjemahan dari science yang pada prinsipnya merupakan usaha untuk mengorganisasikan dan mensistematisasikan common sense, suatu pengetahuan yang berasal dari pengalaman dan pengamatan dalam kehidupan sehari-hari. Namun, dilanjutkan dengan suatu pemikiran secara cermat dan teliti menggunakan berbagai metode. Ilmu dapat merupakan suatu metode berpikir secara objektif (objective thinking), tujuannya untuk menggambarkan dan memberi makna terhadap dunia faktual. Pengetahuan yang diperoleh dengan ilmu, diperolehnya melalui observasi, eksperimen, dan klasifikasi. Analisis ilmu itu objektif dan menyampingkan unsur pribadi,

pemikiran logika diutamakan, netral dalam arti tidak dipengaruhi oleh sesuatu yang bersifat kedirian karena dimulai dengan fakta.

Ketiga, pengetahuan filsafat, yakni pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang kontemplatif dan spekulatif. Pengetahuan filsafat lebih menekankan pada universalitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu. Kalau ilmu hanya pada satu bidang pengetahuan yang sempit, filsafat membahas hal yang lebih luas dan mendalam. Filsafat biasanya memberikan pengetahuan yang reflektif dan kritis sehingga ilmu yang tadinya kaku dan cenderung tertutup menjadi longgar kembali.

Keempat, pengetahuan agama, yaitu pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan lewat para utusan-Nya. Pengetahuan agama bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluknya (Suaedi, 2016).

c) Ciri Pengetahuan

Bersifat rasional, artinya proses pemikiran yang berlangsung dalam ilmu harus dan hanya tunduk pada hukum-hukum logika.

Bersifat objektif, artinya ilmu pengetahuan didukung oleh bukti-bukti (evidences) yang dapat diverifikasi untuk menjamin keabsahannya.

Bersifat matematikal, yakni cara kerjanya runtut berdasarkan patokan tertentu yang secara rasional dapat dipertanggungjawabkan, dan hasilnya berupa fakta yang relevan dalam bidang yang ditelaahnya.

Bersifat umum (universal) dan terbuka, artinya harus dapat dipelajari oleh tiap orang, bukan untuk sekelompok orang tertentu.

Bersifat akumulatif dan progresif, yakni kebenaran yang diperoleh selalu dapat dijadikan dasar untuk memperoleh kebenaran yang baru, sehingga ilmu pengetahuan maju dan berkembang.

Bersifat communicable artinya dapat dikomunikasikan atau dibahas bersama dengan orang lain (Soelaiman, 2019).

d) Sumber Pengetahuan

Rasionalisme, yaitu memberi tekanan pada akal (reason) sebagai sumber pengetahuan.

Empirisme, menganggap bahwa sumber pengetahuan yang utama adalah pengalaman inderawi manusia (sense experience).

Kedua macam sumber ilmu pengetahuan itu, yaitu akal dan indera, pada dasarnya bersumber pada manusia, karena akal dan indera itu dimiliki oleh manusia (Soelaiman, 2019)

2) Pengawasan atau supervisi

a) Pengertian pengawasan atau supervisi

Suatu aktifitas yang dilakukan dengan melihat – mengecek – menilai – mengoreksi - mencocokkan kegiatan yang dilaksanakan dengan perencanaan yang sudah ditetapkan dan melakukan perbaikan apabila pekerjaan yang dilakukan tidak sesuai dengan rencana (Tadjudin, 2013). Supervisi merupakan salah satu bagian dari fungsi pengarahan dan pengawasan dalam manajemen, supervisi mempunyai peran penting untuk mencapai tujuan organisasi (Erita, 2019).

b) Tujuan pengawasan atau supervisi

Tujuan supervisi adalah mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja dan jumlah sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Supervisi di arahkan pada kegiatan, mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan melatih, staf dan pelaksana keperawatan, melatih staf dan pelaksana keperawatan, memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya untuk menimbulkan kesadaran dan mengerti akan peran dan fungsinya (Erita, 2019)

c) Model supervisi

Demonstrasi, supervisor mengadakan pertemuan dengan perawat yang di supervisi dan mendiskusikan tentang keterampilan yang harus dipelajari lagi oleh staf perawat. Supervisor bersama perawat yang disupervisi melakukan wawancara bersama-sama ke pasien. Supervisor memberikan kesempatan pada perawat yang disupervisi untuk membandingkan hasil wawancara dengan wawancara supervisor.

Ko-terapi/ refleksi, supervisor berada dalam ruangan dengan klien, sedangkan perawat yang di supervise di luar ruangan mengamati dari luar.

Bermain peran, supervisor dan perawat yang di supervise mengadakan roleplay. Perawat yang disupervisi berperan sebagai pasien sedangkan supervisor sebagai perawat. Dengan melakukan bermain peran maka perawat yang di supervisi akan mendapat gambaran yang jelas tentang cara melakukan supervise pada klien.

Audio atau video, supervisor menggunakan alat bantu tape atau video untuk memberikan gambaran yang jelas tentang suatu keterampilan tertentu. Sedangkan perawat yang di supervise mengamati atau mendengarkan dengan seksama. Kemudian mendiskusikan dengan supervisor (Erita, 2019).

Meskipun anteseden diperlukan untuk memicu perilaku, namun kehadirannya tidak menjamin kemunculan suatu perilaku. Bagaimanapun anteseden yang memiliki efek jangka panjang seperti informasi dan pengetahuan tentang resiko dari sebuah perilaku jika dilakukan akan menjadi sangat penting untuk menciptakan perilaku aman. Anteseden adalah penting untuk memunculkan perilaku, tetapi pengaruhnya tidak cukup untuk membuat perilaku tersebut bertahan selamanya. Untuk memelihara perilaku dalam jangka panjang dibutuhkan konsekuensi yang signifikan bagi individu yang mengikat individu agar mau merubah perilakunya.

b. Konsekuensi (Consequences)

Konsekuensi didefinisikan sebagai hasil nyata dari perilaku individu yang mempengaruhi kemungkinan perilaku tersebut akan muncul kembali. Frekuensi dari suatu perilaku dapat meningkat atau menurun sesuai dengan konsekuensi yang telah ditetapkan untuk perilaku tersebut. Konsekuensi adalah peristiwa lingkungan yang mengikuti sebuah perilaku, yang juga menguatkan, melemahkan atau menghentikan suatu perilaku. Secara umum orang cenderung mengulangi perilaku – perilaku yang membawa hasil – hasil positif dan menghindari perilaku – perilaku yang memberikan hasil –hasil negatif. Konsekuensi dapat berupa sebuah apresiasi atau penghargaan atau dapat juga berupa penolakan hingga sanksi terhadap perilaku yang telah dilakukan.

Ada tiga macam konsekuensi yang dapat mempengaruhi perilaku, yaitu penguatan positif, penguatan negatif, dan hukuman. Penguatan positif dan penguatan negatif memperbesar kemungkinan suatu perilaku untuk muncul kembali, sedangkan hukuman akan memperkecil kemungkinan suatu perilaku untuk muncul kembali. Penguatan positif berupa tercapainya sesuatu yang diinginkan. Penguatan negatif dapat berupa terhindar dari sesuatu yang tidak diinginkan, sedangkan hukuman dapat berupa kehilangan sesuatu yang dimiliki atau yang seharusnya didapatkan. Konsekuensi yang dapat digunakan bisa satu atau gabungan ketiganya untuk merubah perilaku. Penguatan dan hukuman ditentukan berdasarkan efeknya. Jadi, sebuah konsekuensi yang tidak dapat mengurangi frekuensi dari perilaku bukan merupakan hukuman dan konsekuensi yang tidak dapat meningkatkan frekuensi bukan merupakan penguatan.

Faktanya, suatu tindakan yang sama dapat sekaligus menjadi penguatan bagi seseorang dan hukuman dalam situasi lain. Seringkali konsekuensi menimbulkan efek yang bertentangan dengan efek yang diharapkan. Hal ini disebabkan karena konsekuensi pada perilaku tidak

ditentukan oleh tindakan khusus atau tujuan yang diharapkan, tetapi oleh tindakan orang yang melakukan perilaku tersebut (Mahendra et al., 2019).

6. Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Sikap perawat merupakan salah satu elemen yang berpengaruh pada faktor yang menjadi gambaran dari perilaku perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku perawat yang baik dapat membuat dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap, dan juga dapat dikatakan bahwa jika seorang perawat yang memiliki perilaku yang kurang baik tidak memiliki atau membuat dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap (Mangole et al., 2015).

B. Dokumentasi Keperawatan

1. Pengertian Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah catatan yang dapat dibuktikan atau dapat menjadi bukti secara hukum. Dokumentasi keperawatan merupakan bagian dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan pendekatan proses keperawatan yang memiliki nilai hukum yang sangat penting. Tanpa dokumentasi keperawatan maka semua implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat tidak mempunyai makna dalam hal tanggung jawab dan tanggung gugat. Dokumentasi keperawatan dapat dikatakan sebagai “pegangan” bagi perawat dalam mempertanggung jawabkan dan membuktikan pekerjaannya (Sagala, 2019).

Dokumentasi keperawatan adalah suatu bukti dari kegiatan pencatatan atau pelaporan dari semua aktifitas yang berkaitan dengan pemberian atau pelaksanaan proses keperawatan yang berguna bagi kepentingan klien, perawat dan mitra kerja. Dokumentasi keperawatan dapat juga diartikan sebagai suatu informasi lengkap yang meliputi status kesehatan klien, kebutuhan klien, kegiatan asuhan keperawatan serta respons klien terhadap asuhan keperawatan yang diterimanya (Zulaicha, 2018).

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti otentik yang dituliskan dalam format yang telah disediakan dan harus disertai dengan pemberian “tanda tangan” dan nama perawat serta harus menyatu dengan status / rekam

medik pasien. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien, setiap Langkah dari proses keperawatan memerlukan pendokumentasian mulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan harus didokumentasikan (Sagala, 2019).

2. Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Sarana komunikasi, dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan, mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaik- baiknya.

Tanggung jawab dan tanggung gugat, sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya maka perawat diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap klien.

Sebagai informasi statistik, data statistik dari dokumentasi keperawatan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis.

Sarana Pendidikan, dokumentasi asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa keperawatan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.

Sumber data penelitian, informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan yang aman, efektif dan etis.

Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan, melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas dapat diwujudkan dengan dokumentasi yang kontinyu, akurat dan rutin baik yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.

Sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan, dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh kegiatan keperawatan yang dilakukan melalui tahapan proses keperawatan (Sensussiana, 2018).

3. Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi bagian integral dari pemberian asuhan, konsisten, berdasarkan format, dilakukan oleh yang melakukan tindakan, segera, dibuat secara kronologis, singkatan baku, waktu, pelaksanaan jelas, inisial dan paraf serta catatan akurat dan bersifat rahasia. Berikut merupakan prinsip dari pendokumentasian, yaitu:

Mengandung nilai administratif, misalnya rangkaian pendokumentasian kegiatan pelayanan keperawatan merupakan alat pembelaan yang sah manakala terjadi gugatan sehingga isi dokumentasi harus mudah dibaca (legality), ringkas (Breafity) dan akurat.

Mengandung nilai hukum, misalnya catatan medis kesehatan keperawatan dapat dijadikan sebagai pegangan hukum bagi rumah sakit, petugas kesehatan maupun pasien.

Mengandung nilai keuangan, kegiatan pelayanan keperawatan akan menggambarkan tinggi rendahnya biaya perawatan yang merupakan sumber perencanaan keuangan rumah sakit.

Mengandung nilai riset, seperti pencatatan mengandung data atau informasi atau bahan yang dapat digunakan sebagai objek penelitian karena dokumentasi merupakan informasi yang terjadi di masa lalu.

Mengandung nilai edukasi, seperti pencatatan keperawatan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan pengajaran (Sensussiana, 2018).

4. Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Perawat bertanggung jawab untuk mengumpulkan data dan mengkaji status kesehatan klien, menentukan rencana asuhan keperawatan yang ditunjukkan untuk mencapai tujuan keperawatan dalam mencapai tujuan perawatan dan mengkaji ulang serta merevisi kembali rencana asuhan (American Nurses Association), oleh sebab itu maka pendokumentasian sangat penting bagi perawat karena sebagai dasar hukum tindakan keperawatan yang sudah dilakukan jika suatu saat nanti ada tuntutan dari pasien. Berikut terdapat beberapa manfaat dari pendokumentasian keperawatan:

Hukum, standar dokumentasi memuat aturan atau ketentuan tentang pelaksanaan pendokumentasian. Kualitas kebenaran standar pendokumentasian akan mudah dipertanggungjawabkan dan dapat digunakan sebagai perlindungan atas gugatan karena sudah memiliki standar hukum.

Kualitas pelayanan, dokumentasi data klien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien seperti melihat data-data pasien tentang kemajuan atau perkembangan dari pasien secara objektif dan mendekteksi kecenderungan yang mungkin terjadi. Hal tersebut akan membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan keperawatan.

Komunikasi, dokumentasi keperawatan merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan kebutuhan pelayanan keperawatan yang meliputi kebutuhan biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Profesi lain juga dapat melihat dokumentasi yang ada dan dapat dijadikan media komunikasi sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan, selain itu pendokumentasian menghindari dan mencegah informasi yang berulang dan kesalahan dapat diminimalkan sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Keuangan, dokumentasi dapat bernilai keuangan, semua asuhan keperawatan yang belum, sedang dan telah diberikan didokumentasikan

dengan lengkap dan dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi klien.

Pendidikan, dokumentasi memiliki nilai pendidikan, karena isi dari dokumentasi menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan.

Penelitian, dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian, data yang terdapat di dalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

Akreditasi, melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Hal ini selain bermanfaat bagi peningkatan mutu kualitas pelayanan juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan yang lebih tinggi (Sensussiana, 2018).

5. Tahapan Dokumentasi Keperawatan

a. Pengkajian

Dokumentasi pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah dengan menggunakan data pengkajian ini digunakan sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan. Data yang diambil dapat berupa data subjektif dan objektif, data subjektif yaitu data yang diperoleh dari hasil pengkajian terhadap pasien dengan teknik wawancara, keluarga, konsultan, dan tenaga kesehatan lainnya serta riwayat keperawatan. Data ini berupa keluhan atau persepsi subjektif pasien terhadap status kesehatannya, sementara data objektif adalah informasi diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium. Fokus dari pengkajian data objektif berupa status kesehatan, pola koping, fungsi

status respons pasien terhadap terapi, risiko untuk masalah potensial, dukungan terhadap pasien (Leniwita & Anggraini, 2019).

Pengkajian dalam proses keperawatan merupakan tahap awal dari semua proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi data pasien di rumah sakit, mengukur data, memvalidasi data, dan yang terakhir mendokumentasikan data yang diperoleh. Pengkajian juga bisa disebut dengan pengumpulan, pengaturan, validasi, dan mendokumentasikan data secara sistematis dan berkesinambungan. (Risnawati et al., 2023).

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosa keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Leniwita & Anggraini, 2019).

c. Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan masalah, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Leniwita & Anggraini, 2019).

Dalam membuat intervensi keperawatan juga memperhatikan tujuan, yang berarti membuat standar atau ukuran yang digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap perkembangan pasien dan keterampilan dalam merawat pasien. Tujuan keperawatan yang baik adalah pernyataan

yang menjelaskan suatu tindakan yang dapat diukur berdasarkan kemampuan dan kewenangan perawat. Karena kriteria hasil diagnosa keperawatan mewakili status kesehatan pasien yang dapat dicapai atau dipertahankan melalui rencana tindakan keperawatan yang mandiri, sehingga dapat membedakan antara diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif (Leniwita & Anggraini, 2019).

d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Leniwita & Anggraini, 2019).

Pelaksanaan implementasi mempunyai prinsip sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan, ada dalam rencana intervensi keperawatan, dan melakukan dokumentasi pada implementasi yang dilakukan (Leniwita & Anggraini, 2019).

e. Evaluasi

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Leniwita & Anggraini, 2019).

Evaluasi adalah salah satu tahapan dari rangkaian asuhan keperawatan yang akan menilai hasil kerja dan respon perkembangan pasien. Evaluasi dilakukan untuk memperbaiki apabila adanya tindakan yang belum atau tidak mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah

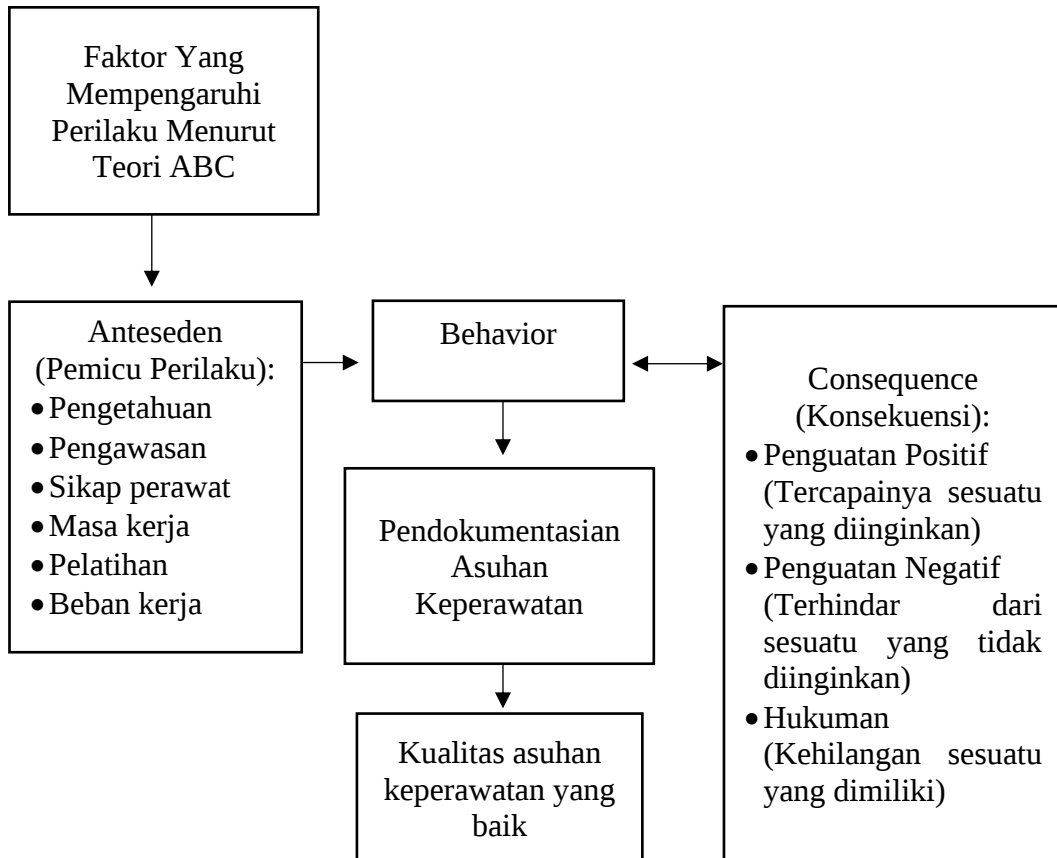
direncanakan pada tahap intervensi. Evaluasi dilakukan dengan melihat respon dan keadaan klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan selanjutnya.(Risnawati et al., 2023)

6. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian

Faktor – faktor yang mempengaruhi dokumentasi adalah usia, tingkat pendidikan, lama kerja, ruang dinas, pelatihan, pengetahuan terkait dokumentasi keperawatan, dan pelaksanaan dokumentasi keperawatan (Noorkasiani et al., 2015). Demikian pula menurut (Siswanto et al., 2013), faktor yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian adalah, masa kerja dan pelatihan, tetapi faktor yang paling dominan terhadap kelengkapan pendokumentasian adalah pelatihan dan beban kerja, perawat yang mempunyai beban kerja tinggi cenderung untuk tidak melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap.Sedangkan menurut (Togubu et al., 2019), ada beberapa faktor yang mempengaruhi dokumentasi, antara lain pengetahuan, sikap dan supervisi.

C. Kerangka Teori

Gambar 2. Kerangka Teori



(Mahendra et al., 2019), (Mangole et al., 2015), (Siswanto et al., 2013),

(Sensussiana, 2018)

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban dugaan sementara terhadap rumusan dalam masalah penelitian, karena jawaban atas rumusan masalah dilakukan berdasarkan teori yang relevan dan logika berpikir belum dibuktikan berdasarkan fakta-fakta empiris (Abdullah et al., 2021).

H(a): Adanya hubungan antara faktor pengetahuan dan pengawasan kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

H(0): Tidak adanya hubungan antara faktor pengetahuan dan pengawasan kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

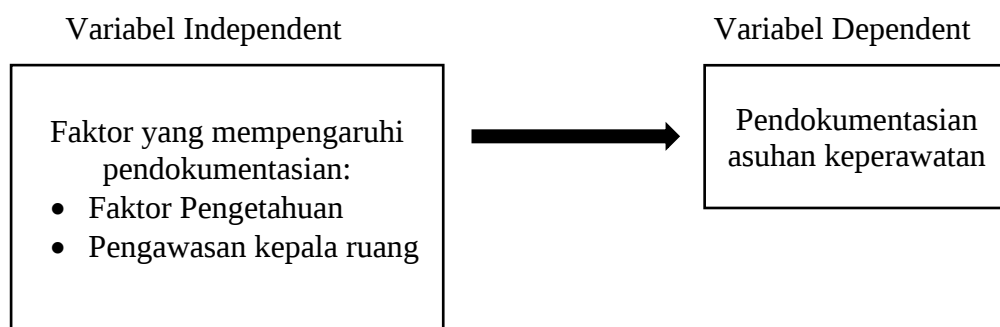
A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan dan pengawasan kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik correlation yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan dan pengawasan kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan pendekatan cross sectional. Pendekatan cross sectional adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel independent dan dependen dalam satu waktu.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka yang menghubungkan antara variabel independent dengan variabel dependen. Kerangka konsep menghubungkan konsep yang akan diteliti.

Gambar 3. Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Faktor Pengetahuan	Hasil pemahaman atau informasi yang didapat mengenai pengisian dokumentasi asuhan keperawatan	Kuisisioner dengan skor: 5: Sangat setuju 4: Setuju 3: Ragu-ragu 2: Tidak setuju 1: Sangat tidak setuju	Sangat baik: >84%-100% Baik: >68%-84% Cukup: >52%-68% Tidak baik: >36%-52% Sangat tidak baik: 20%-36%	Ordinal
Pengawasan kepala ruang	Proses dukungan atau pendampingan kepala ruang terhadap perawat dalam melaksanakan pendokumentasian sehingga tercapai hasil yang sesuai standar	Kuisisioner dengan skor: 5: Sangat setuju 4: Setuju 3: Ragu-ragu 2: Tidak setuju 1: Sangat tidak setuju	Sangat baik: >84%-100% Baik: >68%-84% Cukup: >52%-68% Tidak baik: >36%-52% Sangat tidak baik: 20%-36%	Ordinal
Pendokumen-tasian asuhan keperawatan	Pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap dan tepat sesuai dengan ketentuan, berdasarkan format yang telah disediakan	Lembar Observasi dengan ceklist 1: Ya 0: Tidak	Sangat baik: >80%-100% Baik: >60%-80% Cukup: >40%-60% Tidak baik: >20%-40% Sangat tidak baik: 0%-20%	Ordinal

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang dapat terdiri dari makhluk hidup, benda, gejala, nilai tes, atau peristiwa sebagai sumber data yang mewakili karakteristik tertentu dalam suatu penelitian (Abdullah et al., 2021).

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, populasi merupakan seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti (Priadana & Sunarsi, 2021). Populasi dalam penelitian ini ada seluruh perawat rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo yang bertugas di bangsal Khadijah 3, Aisyah 2, Hafzah 3, Hafzah 4 dan Multazam dengan jumlah 75 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang tidak terpisahkan dari populasi, dan sampel haruslah dapat mewakili karakteristik dari keseluruhan populasi (Priadana & Sunarsi, 2021). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, sampel adalah sebagian data yang merupakan objek dari populasi yang diambil (Abdullah et al., 2021). Penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu dengan menjadikan seluruh populasi menjadi sampel penelitian dengan jumlah 75 responden.

Dalam penelitian ini, kriteria sampel terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Dimana kriteria sampel akan digunakan untuk menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Perawat yang bertugas di rumah sakit saat penelitian
- b. Perawat yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Perawat yang melaksanakan cuti saat penelitian dilakukan selama periode pengumpulan data.
- b. Perawat yang sedang sakit atau tidak hadir pada saat penelitian.
- c. Kepala ruang rawat inap yang tidak menjadi sasaran penelitian.

E. Waktu Dan Tempat

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Mei 2024.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Khadijah 3, Aisyah 2, Hafzah 3, Hafzah 4, dan Multazam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.

F. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

Variabel pada penelitian ini diukur menggunakan instrumen A, instrument B dan instrument C.

1. Instrumen A berupa kuisisioner yang diberikan kepada responden, berisi pertanyaan tentang faktor pengetahuan. Kuisisioner didapat dari peneliti sebelumnya, yaitu Sri Hartina dengan judul penelitian hubungan karakteristik perawat dengan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Haji Makassar tahun 2020, dengan hasil uji validitas r hitung 0,4329 dengan taraf signifikansi 5% (0,05). Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha dengan hasil 0,859.
2. Instrumen B berupa kuisisioner yang diberikan kepada responden berisi pertanyaan tentang pengawasan. Kuisisioner didapat dari peneliti sebelumnya, yaitu Chandra Kusuma dengan judul penelitian analisis faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016, dengan hasil uji validitas skor r hitung -0,464 – 0,874 dengan taraf signifikansi 5% (0,05). Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha dengan hasil 0,813.
3. Instrumen C berupa lembar observasi yang berisi tentang ceklist kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Lembar observasi didapat dari peneliti sebelumnya, yaitu Sri Hartina dengan judul penelitian hubungan karakteristik perawat dengan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Haji Makassar tahun 2020.

G. Metode Pengolahan Data Dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian. Membagikan kuisioner kepada responden dan mencatat lembar observasi.

b. Penyuntingan (*Editing*)

Yang dimaksud *editing* dalam analisa data adalah kegiatan memeriksa kelengkapan dan kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data, seperti daftar pertanyaan yang telah dikembalikan oleh responden.

c. Pengodean (*Coding*)

Coding dalam penelitian yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberikan simbol berupa angka pada tiap jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti.

1) Variabel pengetahuan dengan hasil ukur:

- Sangat baik: >84%-100% dengan kode 5
- Baik: >68%-84% dengan kode 4
- Cukup: >52%-68% dengan kode 3
- Tidak baik: >36%-52% dengan kode 2
- Sangat tidak baik: 20%-36% dengan kode 1

2) Variabel pengawasan kepala ruang dengan hasil ukur:

- Sangat baik: >84%-100% dengan kode 5
- Baik: >68%-84% dengan kode 4
- Cukup: >52%-68% dengan kode 3
- Tidak baik: >36%-52% dengan kode 2
- Sangat tidak baik: 20%-36% dengan kode 1

3) Variabel pendokumentasian asuhan keperawatan dengan hasil ukur:

- Sangat baik:>80%-100% dengan kode 5
- Baik:>60%-80% dengan kode 4
- Cukup:>40%-60% dengan kode 3
- Tidak baik:>20%-40% dengan kode 2
- Sangat tidak baik:0%-20% dengan kode 1

d. Tabulasi

Pada tahapan ini kita melakukan data entri, menyusun, dan menghitung data yang telah dikodekan ke dalam tabel (Priadana & Sunarsi, 2021).

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis satu variable, yaitu memperlakukan semua variabel tersebut sama yaitu sebagai variabel terikat. Analisis yang dilakukan adalah dalam jenis distribusi frekuensi atau tabel frekuensi dimana susunan data dimasukan dalam sebuah tabel yang telah diklasifikasikan menurut kelas atau kategori tertentu.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel – variabel independent dengan variabel dependen. Analisis bivariat yang digunakan adalah menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* karena mengukur korelasi antara dua variabel yang memiliki tingkat pengukuran ordinal.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian yang saat ini diberlakukan pada berbagai studi pada dasarnya menggunakan pendekatan deontologi (*deontology approach*). Pada pendekatan ini, prinsip etika diterapkan pada seluruh proses penelitian serta menghasilkan kerangka kerja umum dan universal sebagai pedoman pelaksanaan penelitian. Dengan pendekatan ini peneliti mendapatkan petunjuk tentang dalam membuat perencanaan riset yang terhindar dari kejadian yang secara potensial merugikan partisipan, dengan menerapkan strategi yang tepat. Berdasarkan pendekatan deontologi, terdapat empat prinsip dalam penelitian kesehatan yaitu:

1. Menghargai Otonomi Partisipan (*Respect to autonomy*)

Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam melakukan riset kesehatan, peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam

mengambil keputusan. Berdasarkan *The Belmont Report*, prinsip ini mengandung dua pandangan yaitu:

- a. Individu harus dianggap sebagai orang yang memiliki otonomi
- b. Orang dengan otonomi rendah harus mendapatkan perlindungan

Strategi yang dilakukan untuk menjamin otonomi responden adalah dengan memberikan inform consent sebelum dilakukan pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan untuk mundur dari penelitian, dan tidak ada pemaksaan dari peneliti.

2. Mengutamakan Keadilan (*Promotion of justice*)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan (equality) dan keadilan (fairness) dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan diperlakukan secara adil dan setara dalam penelitian.

3. Memastikan Kemanfaatan (*Ensuring beneficence*)

Prinsip ini menyatakan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak. Penelitian bukan sekedar menghasilkan data yang diperoleh dari partisipan, namun juga memberi manfaat baik secara langsung dan tidak langsung bagi partisipan.

4. Memastikan Tidak terjadi Kecelakaan (*Ensuring maleficence*)

Prinsip ini menyatakan bahwa peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diharapkan dalam penelitian baik secara fisik atau psikologis bagi partisipan. Untuk itu perlu dilakukan pengukuran risiko dalam perencanaan penelitian.

Terdapat dua konsep yang dijalankan untuk memastikan bahwa penelitian memiliki risiko yang rendah bagi partisipan yaitu anonymity dan confidentiality. Kedua konsep ini merupakan prinsip privacy dalam riset, yaitu melindungi informasi partisipan dalam penelitian.

a. Konsep anonim (*anonymity concept*)

Konsep ini menyatakan bahwa peneliti sebaiknya menghilangkan seluruh informasi yang berkaitan dengan identitas responden saat

menyampaikan hasil penelitian dan menampilkan data, seperti nama responden dan karakteristik lainnya. Proses ini disebut dengan de-identification. Dengan penerapan anonim maka akan terjamin kerahasiaan dalam penelitian.

b. Konsep kerahasiaan (*confidentiality concept*)

Konsep ini menyatakan bahwa peneliti sebaiknya memastikan data tersaji secara anonim, agar privasi partisipan terjaga serta data - data yang berkaitan dengan partisipan seperti alamat dan lainnya tersimpan dengan aman (Heryana, 2020).

5. *Ethical clearance*

Ethical clearance adalah suatu instrumen untuk mengukur penerimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Semua penelitian yang melibatkan manusia tidak boleh melanggar standar etik yang berlaku universal, tetapi juga harus memperhatikan berbagai aspek sosial budaya masyarakat yang diteliti (CIOMS, 2016). Tujuan utama melakukan *Ethical Clearance* adalah melindungi subyek penelitian/responden dari bahaya secara fisik (ancaman), psikis (tertekan, penyesalan), sosial (stigma, diasingkan dari masyarakat) dan konsekuensi hukum (dituntut) sebagai akibat turut berpartisipasi dalam suatu penelitian.

Penelitian ini sudah melakukan uji etik melalui Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang sebelum pengambilan data dan telah dinyatakan memenuhi persyaratan etik penelitian untuk dilaksanakan dengan nomor *Ethical clearance* 0202/KEPK-FIKES/11.3.AU/F/2024.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden adalah perempuan, responden terbanyak ada pada kategori usia dewasa awal, mayoritas pendidikan terakhir para responden adalah D3, dan sebagian besar responden berada dalam kategori masa kerja lama di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang ada dalam kategori sangat baik.
3. Lebih dari setengah responden menyatakan pengawasan kepala ruang terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori baik.
4. Sebagian besar pendokumentasian asuhan keperawatan yang ada di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo dalam kategori sangat baik
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna antara faktor pengetahuan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.
6. Terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna antara pengawasan kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas, Adapun saran-saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi gambaran tentang mutu pelayanan terkait dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Dengan hasil penelitian ini, diharapkan pelaksanaan pengawasan kepala ruang/ supervisi kepala ruang terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo dapat dipertahankan atau lebih ditingkatkan lagi kedepannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada penelitian selanjutnya, diharapkan dapat melakukan atau melanjutkan penelitian dengan variabel atau faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, N., Masita, Ardiawan, K. N., & Sari, M. E. (2021). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *PT Rajagrafindo Persada* (Vol. 3, Issue 2). <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
- Amalia, & Prabawati, Y. (2019). Perilaku Perawat Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Nursing Behavior Of Nursing Care Documentation. *Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan Keluarga Sebagai Support System Terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif” Tahun 2019*, 1(2), 1–9.
- Azisah, S., Mustari, A., Himayah, & Masse, A. (2018). Buku Saku Konstektualisasi Gender Islam Dan Budaya. In *Buletin Al-Turas*. <https://doi.org/10.15408/bat.v16i1.4289>
- Darmawan, D., & Fadjarajani, S. (2016). Hubungan antara pengetahuan dan sikap pelestarian lingkungan dengan perilaku wisatawan dalam menjaga kebersihan lingkungan. *Jurnal Geografi*, 4(1), 37–49.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Erita. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Manajemen Keperawatan*. <https://books.google.co.id/books>
- Fathonah, D., Syahrani, & Andriansyah. (2020). Pengaruh Peran Gender Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Provinsi Kalimantan Utara. *Coopetition: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 11(2), 117–124. <https://journal.ikopin.ac.id/index.php/coopetition/article/view/104>
- Gani, N. A., Utama, R. E., Jaharuddin, & Andry, P. (2020). *Perilaku Organisasi*. Penerbit Mirqat. <https://www.researchgate.net/publication/351880570>
- Ginting, M., & Sinaga, J. R. (2019). Hubungan Pelaksana Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan. V(April), 32–37.
- Girsang, E., Silalahi, M. I., & Simarmata, E. C. (2023). Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan motivasi Perawat Terhadap Kinerja Perawat Di RS. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 3(4), 242–258.

- Hayulita, S., & Hidayati, Y. (2022). *Hubungan Supervisi Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi*. 5(1), 592–600.
- Heryana, A. (2020). Etika Penelitian. *Universitas Esa Unggul*, 1, 1–9. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Hidayat, L., Kadir, A. R., & Diniati, R. (2023). Hubungan Usia , Jenis Kelamin Dan Status Pernikahan Terhadap Kelelahan Kerja Perawat Covid-19 di Rsud Labuang Baji. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 5(2), 143–149. <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j-healt/>
- Khoirunisa, V., & Fadilah, A. (2017). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan dengan Sikap Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD dr Loekmono Hadi Kudus. *Publikasi Riset Kesehatan Untuk Daya Saing Bangsa: Prosiding HEFA*, 51(1), 419-. <http://prosiding.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/pros/article/view/279>
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). Modul Dokumentasi Keperawatan. *Universitas Kristen Indonesia*, 1–182. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/694/1/MODUL_AJAR_DOKUMENTASI_KEPERAWATAN.pdf
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1–107.
- Mangole, J. E., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2015). *Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Cardiovascular And Brain Center RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado*. 3.
- Maurissa, A., Yuswardi, & Atika, S. (2020). Kualitas Kinerja Perawat Dan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pemerintah Aceh Quality of Nurse's Performance and Nursing Documentation in Hospitals of Aceh Province. *Idea Nursing Journal*, XI(2), 2020.
- Muryani, Pertiwiwati, E., & Setiawan, H. (2020). Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap (Studi di RSUD Kalimantan Tengah). *Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap*, 2(April), 27–32.
- Nadila, N., Setiawan, H., & Rizany, I. (2020). Beban Kerja dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sesuai SNARS. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(2), 62. <https://doi.org/10.32584/jkmm.v3i2.598>

- Noorkasiani, Gustina, & Maryam, R. S. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), 1–8.
- Oksandi, H. R., & Karbita, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di RSUD dr. H. BOB Bazar Kalianda Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 1(1), 40–46. <https://doi.org/10.25077/jk3l.4.1.40-46.2023>
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & M, M. (2021). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan* (R. Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Pranatha A. (2020). Korelasi Supervisi Kepala Ruang Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud '45 Kuningan. *Journal Of Nursing Practice and Education*, 1(1), 73–82.
- Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Books.
- Pristiwanti, D., Badariah, B., Hidayat, S., & Dewi, R. S. (2022). Pengertian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4.
- Rahim, H. A., & Irwansyah, I. (2021). Diferensiasi Peran Perawat Laki-Laki dan Perempuan di RSUD Haji Kota Makassar. *Sosiologi*, 1, 1–9.
- Raihan, A., Muhammad, Y., & Putri, M. (2022). Gambaran Pendokumentasian Proses Keperawatan. *JIM FKep*, 1(3), 114–122.
- Risnawati, Herman, A., Kurniawan, F., Shafwan, A., Harmanto, Njakatara, U. N., Armayani, Ardianto, Elmukhsinur, Biomed, M., Andyka, Fiora, I., Halimah, & Satria Perdana. (2023). Dokumentasi Keperawatan. In S. Susanty, Haryanti, & Fitriani (Eds.), *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. CV. Eureka Media Aksara. <https://repository.penerbiteureka.com/ru/publications/560197/dokumentasi-keperawatan>
- Rusmianingsih, N. (2023). Korelasi pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Kuningan Medical Center. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 171–178. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i2.733>
- Sagala, H. G. (2019). Manfaat dokumentasi dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit. *Journal Asuhan Keperawatan*, 4–5.

- Sartika, E., Maulana, M. A., & Rachmadi, F. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.38402>
- Sensussiana, T. (2018). Modul Dokumentasi Keperawatan 1. *Stikes Kusuma Husada Surakarta*, 1–31.
- Seviana, T. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022* (F. Sibuea (ed.)). Kementerian Kesehatan RI.
- Silawati, T. (2014). *Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Nur Hidayah Bantul*.
- Sinlaeloe, R., Berkanis, A. T., & Barimbing, M. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *CHMK NURSING SCIENTIFIC JOURNAL*, 4(September), 4.1 (2020): 192-198.
- Siswanto, L. M. H., Hariyati, R. T. S., & Sukihananto, S. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 77–84. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.5>
- Soelaiman, D. A. (2019). *Filsafat Ilmu Pengetahuan Pespektif Barat dan Islam* (R. S. Putra (ed.)). Bandar Publishing.
- Suaedi. (2016). *Pengantar Filsafat Ilmu* (Issue 3). IPB Press.
- Tadjudin. (2013). Pengawasan dalam Manajemen Pendidikan. *Ta'allum: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2). <https://doi.org/10.21274/taalum.2013.1.2.195-204>
- Tarwaka. (2017). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Harapan Press.
- Togubu, F. N., Korompis, G. E. ., & Kaunang, W. P. . (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal KESMAS: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SAM RATULANGI*, 8(3), 60–68. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/23943>
- Tua, D. W. M., & Mardhiyah, A. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Padang Sidempuan. *Jurnal Akuntansi, Manajemen Dan Ilmu Ekonomi (Jasmien)*, 2(3), 1–8. <https://doi.org/10.54209/jasmien.v2i3.170>

- Widyanti, S., Sumarni, T., & Kurniawan, W. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 186–195. <https://doi.org/10.31101/jkk.1665>
- Wisuda, A. C., & Putri, D. O. (2020). Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4, 230–238. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.223>
- Zulaicha, E. (2018). Modul Ajar Dokumentasi Keperawatan II. *Stikes Kusuma Husada Surakarta*, 1–68.