

SKRIPSI

ANALISIS *KNOWLEDGE MANAGEMENT* PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT DELTA SURYA SIDOARJO

PENELITIAN *DESKRIPTIF*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh:

HAMZAH YUDIAJI

NIM. 130915176

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2011

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI DENGAN JUDUL

**ANALISIS *KNOWLEDGE MANAGEMENT* PERAWAT
DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT DELTA SURYA
SIDOARJO**

NAMA : HAMZAH YUDIAJI

NIM : 130915176

Telah dipertahankan di hadapan tim penguji sidang skripsi
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Tanggal 21 Februari 2011

PANITIA PENGUJI

Ketua : Kusnanto, S.Kp.,M.Kes
NIP. 196808291989031002

Anggota : 1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes
NIP. 196611212000032001

2. Erna Dwi S.Kep.Ns
NIK. 139080823

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
plt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

"Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah".

(Thomas Alfa Edison)

"Apapun tugas hidup kita lakukanlah dengan yang terbaik, seseorang semestinya melakukan pekerjaannya dengan baik sehingga mereka yang masih hidup, yang sudah mati, dan yang belum lahir pun tidak mampu melakukannya lebih baik lagi dari kita".

(Martin Luther King)

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan proposal skripsi ini dapat terselesaikan. Proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul **“ANALISIS *KNOWLEDGE MANAGEMENT* PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT DELTA SURYA SIDOARJO ”**.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada yang terhormat :

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, dan selaku pembimbing ketua. Terima kasih atas ilmu, bimbingan dan waktu yang diluangkan beliau untuk saya dalam menyelesaikan proposal ini.
2. Erna Dwi, S.Kep.,Ns selaku pembimbing kedua. Terima kasih atas bimbingan arahan dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan proposal ini.
3. Mira Triharini,S.Kp.,M.Kep selaku wakil dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang memberikan ijin untuk terlaksananya ujian proposal.

4. dr.H.Dawam Wahab selaku direktur rumah sakit Delta Surya Sidoarjo, terima kasih atas kesempatan yang diberikan beliau kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga ini.
5. dr.Hj.Arma Roosalina selaku dokter UGD rumah sakit Delta Surya Sidoarjo, terima kasih atas bimbingan dan bantuan buku-bukunya selama proses penyusunan proposal ini.
6. Ibu Iriani Moertiati S.Kep.Ns selaku kepala bidang keperawatan rumah sakit Delta Surya Sidoarjo yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di Delta Surya. terima kasih banyak atas bimbingannya.
7. Seluruh staf dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair. Terima kasih atas segala ilmu dan bimbingan yang diberikan.
8. Staf perpustakaan dan seluruh karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair. Pak Udin, Pak Hendi, Pak Agus, Bu Anik, terima kasih atas bantuan yang diberikan.
9. Istriku Dian Novita Kartikasari dan anakku tercinta Meisya Zaskia Yudiaji, yang selalu memberikan dorongan, dan menjadi penyemangat dan motivasiku, terima kasih atas kasih sayang kalian yang tak pernah putus selama ini.
10. Teman-teman seperjuangan B12, Anton, Pak Topo, Anis, Maya, Lia, Santi, Pak Karsim, Fitri, Raika, Ervan, Bu Danding, Feny, Putri yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

11. Teman teman perawat ruang Melati rumah sakit Delta Surya Sidoarjo. terima kasih atas bantuan kalian selama ini yang telah memberikan waktu buat aku untuk belajar saat bekerja. semoga hal ini terus berlanjut hingga aku profesi nanti.
12. Teman teman perawat rumah sakit Delta Surya yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini dengan lancar, terima kasih atas waktu yang sudah teman teman luangkan untuk mengisi kuisisioner yang ada dengan jujur dan ikhlas.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini bisa bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 4 Februari 2011

Hamzah Yudiaji

ABSTRACT

Analyzed Knowledge Management of Nurse on Nursing Care Documentation at Delta Surya Hospital at Sidoarjo

A Descriptive Study

By : Hamzah Yudiaji

Knowledge management is an effort to manage knowledge in an organization. Nursing care documentation is an important aspect of nursing practice so that should be assessed comprehensively. The purpose of the study was to analyze the nurse knowledge management of nursing care documentation at Delta Surya hospital at Sidoarjo.

This research was an analytical descriptive conducted out on January 2011 at Delta Surya hospital at Sidoarjo that measured nursing care documentation through four steps of knowledge management by distributing questionnaire to 60 nurses as total quota population as sample. Data of nurse education, percentage of trained nurse was gained by checklist. Data were analyzed using content analysis to find the causing factor of nursing care documentation.

The results showed that knowledge creation, knowledge codification, and knowledge transfer of the nurse had causal relationship with nursing care documentation at Delta Surya Hospital at Sidoarjo, but knowledge application didn't have direct causal relationship with it.

It can be concluded that the poor quality of nursing care documentation caused by lack of knowledge management of nurse. Low level of knowledge management in terms of nurses created knowledge, less reading a books because of the small number collection of books available. Lack of computer facilities that can directly access to the internet in each rooms hospitalization, and lack of delivery nurses who attended seminars outside the hospital. The researcher recommended that the hospital manager should conduct inhouse training about nursing care documentation, provides a lot books about nursing care documentation and increase the number of nurses who delivered outside hospital following the seminars.

Keyword : knowledge management, nurse, nursing care documentation.

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi	iv
Motto.....	v
Ucapan terima kasih.....	vi
Abstract.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Diagram	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Knowledge Management</i>	8
2.1.1 Definisi pengetahuan.....	8
2.1.2 Macam macam pengetahuan	11
2.1.3 Perbedaan informasi dan pengetahuan	12
2.1.4 Manajemen pengetahuan.....	13
2.1.5 Manfaat <i>knowledge management</i>	14
2.1.6 Alur proses penciptaan pengetahuan.....	14
2.1.7 <i>System repository</i>	17
2.1.8 Konsep mekanisme <i>knowledge management</i>	17
2.1.9 Kiat mengelola pengetahuan	18
2.1.10 Faktor-Faktor yang penting dalam <i>knowledge management</i>	20
2.1.11 Implementasi <i>knowledge management</i>	21
2.1.12 Standar kuisisioner <i>knowledge management</i>	29
2.2 Dokumentasi Keperawatan	30
2.2.1 Pengertian dokumentasi	30
2.2.2 Tujuan dokumentasi	30
2.2.3 Manfaat dokumentasi	31
2.2.4 Fungsi dokumentasi.....	33
2.2.5 Dokumentasi.....	35
2.2.6 Standar dokumentasi	36
2.2.7 Metode dokumentasi	48
2.2.8 Prinsip dokumentasi	45

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual.....	47
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain penelitian	50
4.2 Kerangka kerja	51
4.3 Desain sampling.....	52
4.3.1 Populasi	52
4.3.2 Sampel.....	53
4.3.3 Sampling.....	54
4.4 Identifikasi variabel.....	54
4.4.1 Variabel yang diukur	54
4.5 Definisi operasional.....	56
4.6 Metode pengumpulan data	59
4.6.1 Instumen penelitian	59
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	60
4.6.3 Prosedur pengambilan data	61
4.6.4 Analisa data	61
4.7 Etika Penelitian.....	66
4.7.1 <i>Inform concent</i>	66
4.7.2 <i>Anonimity</i>	66
4.7.3 <i>Confidentiality</i>	66
4.8 Keterbatasan.....	66
4.8.1 Instrumen	66
4.8.2 Faktor keterjangkauan (<i>Feasibility</i>).....	66
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	69
5.1.2 Karakteristik demografi responden.....	72
5.1.3 Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan	78
5.1.4 Variable yang diukur.....	81
5.2 Pembahasan.....	85
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	92
6.2 Saran	94
Daftar pustaka.....	95
Lampiran.....	98

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Delta Surya pada tanggal 26-31 Oktober 2010	2
Tabel 4.5 : Definisi operasional.....	56
Tabel 5.1 : Distribusi jumlah perawat yang mengikuti seminar keperawatan tahun 2010	76
Tabel 5.2 : Penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang Melati rumah sakit Delta Surya pada tanggal 29 januari-3 februari 2011.	76
Tabel 5.3 : Penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang Mawar rumah sakit Delta Surya pada tanggal 29 januari-3februari 2011.	77
Tabel 5.4 : Penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang Angrek rumah sakit Delta Surya pada tanggal 29 januari-3 Februari 2011.....	77
Tabel 5.5 : Penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang Teratai rumah sakit Delta Surya pada tanggal 29 januari-3Februari 2011.....	78
Tabel 5.6 : Penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang Flamboyan rumah sakit Delta Surya pada tanggal 29 januari-3 februari 2011.....	78
Tabel 5.7 : Distribusi knowledge management dalam hal mencari pengetahuan Diruang rawat inap rumah sakit Delta Surya tanggal 29 januari-3 Februari 2011.....	79
Tabel 5.8 : Distribusi knowledge management dalam hal mencari pengetahuan Diruang rawat inap rumah sakit Delta Surya tanggal 29 januari-3 Februari 2011.....	80
Tabel 5.9 : Distribusi knowledge management dalam hal mencari pengetahuan Diruang rawat inap rumah sakit Delta Surya tanggal 29 januari-3 Februari 2011.....	80
Tabel 5.10: Distribusi knowledge management dalam hal mencari pengetahuan Diruang rawat inap rumah sakit Delta Surya tanggal 29 januari-3 Februari 2011.....	81

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Alur proses pengetahuan	18
Gambar 3.1 : Kerangka konseptual	47
Gambar 4.2: Kerangka kerja.....	51

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 : Diagram karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	71
Diagram 5.2 : Diagram karakteristik responden berdasarkan umur	72
Diagram 5.3 : Diagram karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.....	73
Diagram 5.4 : Diagram karakteristik responden berdasarkan masa kerja.....	74
Diagram 5.5 : Diagram karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian	75
Diagram 5.6 : Diagram pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan	83

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK-FK UNAIR	98
Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian	99
Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian dan permohonan responden.....	100
Lampiran 4 Lembar persetujuan menjadi responden.....	101
Lampiran 5 Lembar kuesioner <i>knowledge management</i>	102
Lampiran 6 Lembar kuisisioner pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan	105

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Knowldege Management / manajemen pengetahuan menjadi bidang yang penting dalam proses pembelajaran sebuah organisasi. Agar organisasi dapat bertahan hidup, maka diwajibkan agar setiap orang yang ada di dalam organisasi *sharing* pengetahuan. Untuk itu dibutuhkan manajemen pengetahuan yang kuat agar pengetahuan tersebut mengakar di setiap individu dalam organisasi dan tidak hilang begitu saja dengan didukung infrastruktur untuk penyebaran informasi di lingkungan organisasi (Widayanti, 2010). Organisasi organisasi yang sukses, adalah organisasi yang secara konsisten menciptakan pengetahuan baru dan menyebarkannya secara menyeluruh didalam organisasinya, dan secara cepat mengadaptasinya kedalam teknologi dan produk serta layanan mereka. Melihat perannya yang begitu penting bagi suatu organisasi, maka semua pengetahuan yang dimiliki oleh suatu organisasi harus dikelola (*manage*) dengan baik, sehingga pengetahuan tersebut dapat berperan optimal untuk organisasinya (Elita, 2008). Fenomena rendahnya *knowledge management* perawat di rumah sakit yang berakibat rendahnya kualitas dalam dokumentasi asuhan keperawatan menjadi latar belakang penelitian ini. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik mencerminkan tidak hanya kualitas perawatan tetapi juga membuktikan pertanggunggugatan setiap anggota tim perawatan dalam memberikan perawatan (Potter & Perry, 2005). Masalah yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak

perawat yang belum melakukan pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai pendokumentasian yang lengkap (Hariyati, 2009). Fenomena yang ada sekarang yaitu masih banyaknya perawat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Ada beberapa faktor sehingga hal ini masih terjadi yaitu, karena rutinitas, kesibukan karena pasien banyak, atau karena manajemen pengetahuan perawat yang kurang baik. Menurut Widayanti (2010), kinerja perawat akan mencapai hasil yang maksimal apabila didukung dengan pengetahuan yang dimiliki. Setiap perawat diharapkan dapat terus menggali pengetahuannya dan tidak hanya bergantung atau terpaku pada sistem yang ada. Sehingga dapat dikatakan setiap perawat mempunyai tanggung jawab dalam meningkatkan dan mengelola pengetahuannya. Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan menggunakan instrumen studi dokumentasi Depkes RI sejak tanggal 26-31 oktober 2010 di ruang rawat inap Melati RS Delta Surya Sidoarjo, dari 20 pasien didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.1 Penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Delta Surya pada tanggal 26-31 Oktober 2010.

No	Aspek Yang Dinilai	Kategori			Persentase			Total
		Dilakukan ≤55%	Dilakukan 56-75%	Dilakukan 76-100%	Dilakukan ≤55%	Dilakukan 56-75%	Dilakukan 76-100%	
1	Pengkajian	10	-	10	50%	-	50%	100%
2	Diagnosa keperawatan	20	-	-	100%	-	-	100%
3	Perencanaan	20	-	-	100%	-	-	100%
4	Tindakan	-	15	5	-	75%	25%	100%
5	Evaluasi	15	5	-	75%	25%	-	100%
6	Catatan Asuhan keperawatan	-	5	75	-	25%	75%	100%

Dari data di atas bisa diketahui bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo masih belum optimal, dimana bagian yang paling tidak sesuai dengan standar yaitu diagnosa dan perencanaan hampir 100% hanya dilakukan kurang dari sama dengan lima puluh persen saja. Berikutnya yaitu evaluasi 75% hanya melakukan kurang dari lima puluh persen saja. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo masih rendah.

Menurut Potter & Perry (2005), pendokumentasian yang akurat merupakan salah satu pertahanan diri terbaik terhadap tuntutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan. Menurut Iyer (2005) dokumentasi yang tidak memenuhi aspek hukum teknik pencatatan bisa menimbulkan tuntutan yang merugikan perawat maupun rumah sakit yang bersangkutan. Di Texas, Amerika seorang pasien stroke harus diamputasi lututnya, dan akhirnya dia meninggal. Pemalsuan rekam medik terdeteksi dan sebagai hukuman hakim mengabulkan tuntutan keluarga. Berdasarkan data dibagian rekam medis Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo, pada tahun 2000 dan 2002 rumah sakit Delta Surya pernah mengalami kasus gugatan pasien yang berkaitan dengan masalah prosedur tindakan medis dan rekam medis yang berkaitan dengan dokumentasi asuhan keperawatan, sehingga pada saat itu rumah sakit Delta Surya diharuskan membayar ganti rugi terhadap pihak keluarga. Hal ini menunjukkan fungsi penting dokumentasi asuhan keperawatan terhadap pasien (Data Rekam Medis Rumah Sakit Delta Surya, 2010).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Her Wu & Tang Tsai (2006) di *Sun Yat Sen University* Taiwan, tentang pengaruh *knowledge management* terhadap kinerja perawat dan penelitian Kosasih (2006) terhadap kinerja karyawan

Surabaya Plaza Hotel, ada pengaruh yang signifikan *knowledge management* terhadap kinerja perawat dan karyawan hotel. Berdasarkan data di bagian HRD (*Human Resource Departement*) 99% perawat yang bekerja di rumah sakit Delta Surya adalah lulusan Diploma 3 Akademi Perawat, hanya 1 orang saja yang lulusan S1 keperawatan. Data yang penulis dapatkan dari bagian pendidikan dan latihan rumah sakit Delta Surya Sidoarjo, sejak Januari 2004 hingga Nopember 2010 rumah sakit Delta Surya Sidoarjo belum pernah mengikutsertakan perawatnya untuk mengikuti pelatihan / seminar tentang dokumentasi asuhan keperawatan di luar Rumah Sakit (*External Training*). Bagian Diklat Keperawatan sendiri selama tahun 2004 hingga Nopember 2010 ini juga tidak pernah mengadakan pelatihan atau seminar di dalam rumah sakit (*Internal Training*) tentang pendokumentasian asuhan keperawatan untuk peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan (data HRD RS Delta Surya Sidoarjo, 2010). Dari hasil wawancara penulis pada tanggal 30 Oktober 2010 terhadap 6 orang perawat rumah sakit Delta Surya yang pernah dikirim untuk mengikuti seminar dan pelatihan keperawatan selama tahun 2010, mereka belum pernah sekalipun menyampaikan hasil seminar yang mereka ikuti di forum keperawatan. Sehingga hal ini bisa dijadikan landasan masih rendahnya *knowledge management* perawat dalam hal berbagi pengetahuan mereka. Kebijakan dari bagian keperawatan sendiri tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, selama ini tidak ada *reward and punishment* tentang dokumentasi asuhan keperawatan. Artinya tidak ada penghargaan ataupun hukuman terhadap perawat yang kerjanya bagus ataupun melakukan kesalahan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Di rumah sakit Delta Surya sejak Oktober 2009 sudah disediakan fasilitas *Internet* yang bisa diakses oleh semua pengunjung dan karyawan rumah sakit dengan cara *free wi-fi* selama 24 jam nonstop di setiap sudut ruangan dan lobi, tetapi dari hasil wawancara penulis terhadap 12 perawat, hanya 1 orang yang aktif mengakses dan menggunakan fasilitas internet yang disediakan oleh rumah sakit untuk mencari pengetahuan. Hal ini menunjukkan masih rendahnya *knowledge management* perawat di rumah sakit Delta Surya.

Secara deskriptif bisa dinyatakan bahwa *knowledge management* merupakan suatu paradigma pengelolaan pengetahuan, maka perlu dibangun suatu mekanisme pengelolaan (*to manage, to store*) mencari sumber pengetahuan (*to created*), penyebaran (*to share*) informasi dan berbagi pengalaman (*to transfer*) dari sumber daya manusia yang ada agar terjadi peningkatan pengetahuan dari masing-masing pelaku kegiatan di dalam suatu organisasi (Kusumawanta, 2010). Perawat sebagai ujung tombak pelaku medis yang profesional juga dituntut untuk meningkatkan *knowledge management* mereka untuk peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, dengan cara mencari / menciptakan pengetahuan, menyimpan pengetahuan, mentransfer pengetahuan, dan menerapkan pengetahuan mereka (Hsia, 2006)

Masalah pada penelitian ini adalah rendahnya *knowledge management* perawat di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo, yang dianalisis dari empat tahapan manajemen pengetahuan yaitu penciptaan pengetahuan, penyimpanan pengetahuan, transfer pengetahuan, dan penerapan pengetahuan, yang berakibat pada rendahnya kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak sesuai standar Depkes RI, sehingga dari hasil pengukuran yang komprehensif ini bisa

disusun rekomendasi agar kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo bisa ditingkatkan

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah tingkat *knowledge management* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo dalam pendokumentasian asuhan keperawatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis *knowledge management* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menilai pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo.
2. Menganalisis *knowledge management* perawat di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo dalam hal berkreasi / mencari pengetahuan baru.
3. Menganalisis *knowledge management* perawat di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo dalam hal menyimpan pengetahuan.
4. Menganalisis *knowledge management* perawat di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo dalam hal mentransfer pengetahuan.
5. Menganalisis *knowledge management* perawat di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo dalam hal penerapan pengetahuan.
6. Mengukur pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui tingkat *knowledge management* perawat, sehingga hasil yang didapat bisa digunakan sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan, terutama dalam peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan masukan bagi perawat dalam rangka mensosialisasikan peran penting *knowledge management* sebagai manajemen strategis untuk meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang mencerminkan pelayanan keperawatan yang professional.
2. Sebagai bahan kajian bagi diklat rumah sakit untuk mendukung pelaksanaan *knowledge management* perawat untuk meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
3. Sebagai bahan kajian bagi manajemen rumah sakit untuk memfasilitasi pelaksanaan *knowledge management* perawat untuk meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan demi kemajuan bersama.
4. Sebagai referensi analisis dalam menyusun penelitian yang sejenis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 ini akan membahas tentang *Knowledge Management*, Dokumentasian Asuhan Keperawatan, dan konsep *Knowledge Management* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

2.1 *Knowledge Management*

2.1.1 *Pengertian Knowledge*

Menurut Davenport & Krusak (1996) dalam Basuki (2010), pengertian pengetahuan yaitu:

.....Knowledge is a fluid of mix of framed experience, values, contextual information, and expert insight that provides a framework for evaluating and incorporating new experience and information....

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh dari mata dan telinga. Pengetahuan juga dapat di artikan sebagai ketrampilan untuk mengatakan kembali dari ingatannya hal-hal atau informasi tentang apa saja yang telah dialaminya dan saling menghubungkan hal-hal, gejala-gejala atau kejadian-kejadian tertentu, sehingga terbentuk ketrampilan. Untuk mengatakan kembali dan menerapkannya pada situasi lain dan sesuai dengan keperluan suatu pola, metode, aturan, keadaan atau kegiatan. Menurut Notoatmojo (2003), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Agar kita bisa tahu tentang sesuatu kita bisa mendapatkannya dengan cara membaca, melihat, atau dengan cara bertanya pada orang lain.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah faham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata / sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum dan prinsip.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, atau menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. Menurut Armstrong (2006), pengetahuan dapat diperoleh melalui dua cara yaitu :

1) Pendekatan non ilmiah (*Non Scientific approach*)

Dalam hal tertentu pengetahuan yang diperoleh melalui proses pendekatan non ilmiah, dikategorikan dalam beberapa hal :

a) Pengetahuan dapat diperoleh secara kebetulan

Meskipun demikian pengetahuan yang diperoleh tidak dengan perencanaan yang matang tersebut akan tetap menjadi pengetahuan dan kegunaannya sangat besar.

b) Pengetahuan yang diperoleh dengan cara coba-coba

Dalam hal ini pengetahuan memang direncanakan tetapi tidak dilakukan dengan sistematis (dengan cara coba-coba) atau tidak berdasarkan tujuan yang

terarah.

c) *Authority* (penguasa)

Pengetahuan bisa diperoleh atas dasar apa yang dikatakan oleh penguasa, baik penguasa ilmu, agama, pemerintah, dll

d) *Beliefs* (kepercayaan)

Pengetahuan diperoleh melalui wahyu

e) Intuisi

Pengetahuan yang bentuknya seperti insting/naluri

Pengetahuan yang diperoleh melalui pendekatan non ilmiah tidak selalu buruk, bahkan kadang-kadang hasilnya bermanfaat besar. Kelemahan cara ini sukar dibuktikan dan dipertahankan kebenarannya, karena terlalu banyak unsur subyektif.

2) Pendekatan ilmiah (*Scientific approach*)

Pengetahuan yang diperoleh melalui metode ilmiah. Metode ilmiah adalah suatu metode yang bebas dari subyektifitas manusia yang mengikuti urutan *logico – hipotetico – verivicatif (deducto)*.

2.1.2 Macam macam Pengetahuan.

Menurut Nonaka (1996) dalam Wahono (2008) Pengetahuan / *Knowledge* dapat dibagi menjadi 2 macam, yaitu *tacit knowledge* dan *eksplisit knowledge*. Sedikit ulasan mengenai pengertian 2 macam *knowledge* tersebut:

1. *Tacit Knowledge*

Pada dasarnya *tacit knowledge* bersifat personal, pengetahuan yang berbentuk *know-how*, pengalaman, *skill*, pemahaman, maupun *rules of thumb*, yang diperoleh dari individu ke individu, tersimpan dalam pikiran manusia, sulit

diformulasikan (misalnya keahlian seseorang), penting untuk kreatifitas dan inovasi, dikonversikan ke eksplisit dengan eksternalisasi. Misalnya pengalaman bertahun-tahun yang dimiliki oleh ahli.

2. *Explicit Knowledge*

Pengetahuan yang tertulis, terarsip, tersebar (cetak maupun elektronik) yang bisa digunakan sebagai bahan acuan dan bisa sebagai bahan pembelajaran (*reference*) yang bisa dipelajari oleh orang lain. Dapat dikodifikasi/formulasi, Dikonversikan ke tacit dengan pemahaman dan penyerapan, misalnya dokumen, database, materi audio visual dll. Dari contoh di atas, ketika seorang member milis memberi solusi dari buku, maka sebenarnya itu adalah bentuk *explicit knowledge*.

2.1.3 Perbedaan Informasi dan Pengetahuan

Menurut Whitten, dalam Widayanti (2006) informasi adalah data yang telah diproses atau diorganisasi ulang menjadi bentuk yang berarti. Informasi dibentuk dari kombinasi data yang diharapkan memiliki arti ke penerima. Sedangkan *Knowledge* adalah data dan informasi yang disaring lebih jauh berdasarkan fakta, kebenaran, kepercayaan, penilaian, pengalaman dan keahlian si penerima Informasi dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang kita bagi, melalui beragam media komunikasi yang ada (*Information is something that we share*). Sedangkan Pengetahuan adalah sesuatu yang masih ada dalam pikiran kita (*Knowledge is something that is still in our mind*) jadi dapat disimpulkan, Informasi adalah Pengetahuan yang dibagi atau dikomunikasikan melalui beragam media yang ada. Pendapat lain juga mengartikan *knowledge* sebagai *actionable information* atau informasi yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai

dasar untuk bertindak, mengambil keputusan dan untuk menmpuh arah ataupun strategi.

2.1.4 Manajemen Pengetahuan (*Knowledge Management*)

Menurut Hendrik (2003) manajemen pengetahuan (*knowledge management*) adalah merencanakan, mengumpulkan dan mengorganisir, memimpin dan mengendalikan data dan informasi yang telah digabung dengan berbagai bentuk pemikiran dan analisa dari macam-macam sumber yang kompeten. Sedangkan Menurut Wahono (2008) *knowledge management* adalah suatu disiplin ilmu yang digunakan untuk meningkatkan performa seseorang atau organisasi, dengan cara mengatur dan menyediakan sumber ilmu yang ada saat ini dan yang akan datang.

“Knowledge Management is concerned with storing and sharing the wisdom, understanding and expertise accumulated in an organization about it process, techniques and operation....Knowledge management is any process or practice of creating, acquiring, capturing, sharing, and using knowledge, wherever it resides, to enhance learning and performance in organizations (Armstrong, 2006)

“In library science.....knowledge Management is described as knowledge mobilization and is referred to as a dynamic process that brings together unconnected data and information to form meaningful knowledge. Another major focus of the Knowledge Management concept in library science is connecting those who know with those who need to know. Kidwel discuss how the Knowledge Management concepts of explicit and tactic knowledge can be leveraged in higher education to improve curriculum development, research, and academic and administrative services, and reduce cost “ (Anderson, 2009).

Jadi *knowlewdge management* adalah suatu cara yang menerapkan integrasi antara teknologi dengan sumber pengetahuan yang kompeten. Pemahaman seseorang untuk menciptakan, merancang, mencari, mengadakan, mengambil, membagi, dan memakai pengetahuan itu sendiri. *Knowledge management* bisa menjadikan data sebagai sebuah informasi dan menyajikan informasi sebagai

suatu pengetahuan. Hal ini bisa digambarkan dalam sebuah lingkaran proses bermacam macam aktivitas yang saling terkait satu sama lain.

2.1.5 Manfaat *Knowledge Management*

Suatu perusahaan atau organisasi perlu melakukan pengelolaan pengetahuan dari individu-individu yang ada pada perusahaan atau organisasi tersebut dikarenakan dengan adanya pengelolaan tersebut perusahaan dapat mengetahui tingkat kompetensi dari masing-masing sumber daya manusia yang ada di dalamnya. Dengan mengetahui masing-masing kompetensi tersebut, suatu perusahaan dapat menempatkan seorang karyawan atau pegawai sesuai dengan kompetensi masing-masing. Selain itu, dengan adanya pengelolaan pengetahuan yang baik, tidak akan ada pengulangan suatu kesalahan atau kegagalan dalam melakukan sesuatu, hal ini dikarenakan telah adanya dokumentasi yang menjelaskan proses sebelumnya. Sesuatu yang baru terkadang dapat muncul dengan adanya stimulus dari pengetahuan sebelumnya. Untuk itu dengan adanya pengelolaan pengetahuan akan membantu terciptanya pengetahuan-pengetahuan yang baru. Dengan adanya itu semua, maka suatu perusahaan akan semakin stabil dalam perjalanan hidupnya (Wahono, 2008).

2.1.6 Alur Proses Penciptaan Pengetahuan *Information Acquisition* (Proses Pengadaan Informasi)

Menurut Widayanti, (2006) Proses pengadaan informasi adalah proses mengumpulkan beragam informasi dari berbagai sumber yang dianggap relevan dengan interes komunitas pemakai sistem manajemen pengetahuan. Karena itu, proses ini harus dilakukan berdasarkan survei kebutuhan dan interes anggota

komunitas yang telah dilakukan terlebih dahulu. Sumber informasi tidak hanya berasal dari Internet, tetapi juga dari sumber informasi yang didistribusikan dalam bentuk offline, seperti CDROM / DVDROM.

Pada proses pengadaan informasi, ada dua jenis informasi yang dikumpulkan. Pertama *unstructured information* (informasi yang tidak terstruktur) dan *structured information* (informasi yang terstruktur). *unstructured information* adalah informasi yang tidak mendalam tentang suatu topik. Contohnya adalah artikel, surat kabar. Sedangkan *structured information* adalah sekumpulan informasi yang mendalam dan detail tentang suatu topik. *unstructured information* disimpan dan menjadi bagian penting dalam *unstructured knowledge creation* (penciptaan pengetahuan yang tidak terstruktur), sedangkan *structured information* disimpan dalam sistem *repository (digital library)*.

1. ***Unstructured Knowledge Creation (Penciptaan Pengetahuan Yang Tidak Terstruktur)***

Unstructured Knowledge Creation adalah proses pembelajaran komunitas yang cenderung tidak terstruktur. Tidak terstruktur dalam hal pengetahuan yang dihasilkan belum mendalam dan belum fokus pada suatu topik interest tertentu. Tujuan proses ini adalah:

1. Agar anggota komunitas mau, berani dan termotivasi berbagi pengetahuan (*knowledge sharing*).
2. Agar anggota komunitas terbiasa dengan sistem manajemen pengetahuan yang akan digunakan.

2. *Structured Knowledge Creation* (Penciptaan Pengetahuan Yang Terstruktur)

Pada saat proses di forum diskusi, bila dirasa pengetahuan yang tercipta telah cukup detail dan terstruktur, maka pustakawan harus mengarahkan kegiatan pembelajaran pada proses berikutnya, yaitu *structured knowledge creation*. Dalam proses penciptaan pengetahuan, proses ini merupakan proses yang sangat penting. Bisa dianggap puncaknya proses penciptaan pengetahuan. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses diskusi forum (*semi-structured knowledge creation*). Juga bisa merupakan kelanjutan dari proses *unstructured knowledge creation*, meskipun hal ini jarang terjadi. Pada proses ini, biasanya kontribusi dari anggota komunitas relatif berkurang. Ini dikarenakan tingkat kesulitannya yang cukup tinggi. Untuk mengatasi masalah ini, pustakawan bisa membantu dengan 'membuat kerangka struktur pengetahuan dan melakukan kemas ulang pengetahuan yang didapat dari forum diskusi dan sumber referensi. Tapi anggota komunitas diharapkan sebagai kontributor pengetahuan pada proses ini. Bisa saja ketika suatu topik interest sudah mencapai proses *Structured Knowledge Creation*, tapi topik tersebut tetap terus didiskusikan ditahap forum diskusi. Jadi bisa juga forum diskusi tempat membahas topik menarik dan menghasilkan pengetahuan baru, sedangkan *Structured Knowledge Creation* tempat menyimpan pengetahuan yang sudah disepakati bersama. (Widayanti, 2008)

2.1.7 *System Repository (Digital Library)*

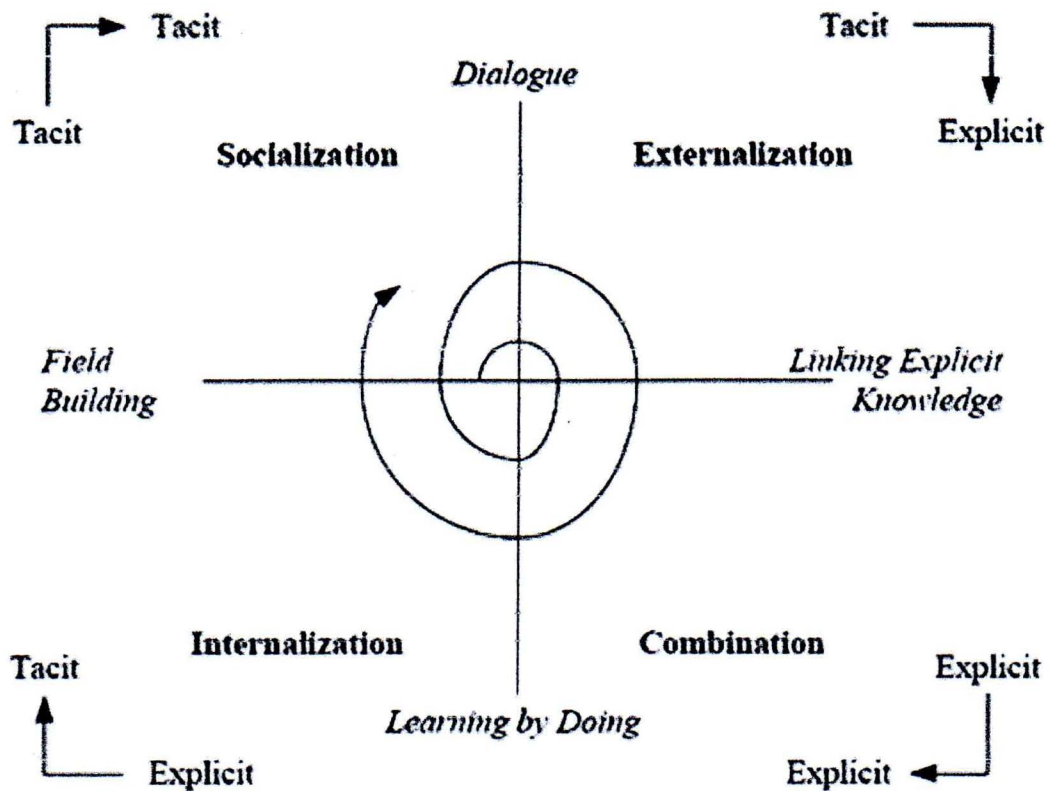
Digital Library berfungsi sebagai:

1. Tempat menyimpan *structured information* yang dikumpulkan dari berbagai sumber informasi.
2. Sumber referensi bagi proses pembelajaran di *discussion forum* dan *structured knowledge creation*.
3. Tempat menyimpan pengetahuan yang dihasilkan pada proses pembelajaran di *discussion forum* dan *structured knowledge creation*.

Semua fungsi di atas dilakukan oleh pustakawan. Akan tetapi dalam penelitian ini, perawat sebaiknya punya kemampuan yang cukup dalam hal pencarian, pengolahan dan kemasulung informasi, serta kemampuan belajar secara cepat dan kemampuan berkomunikasi.

2.1.8 Konsep mekanisme *knowledge transformation* dalam organisasi pembelajar

Menurut Nonaka (1991) dalam Wahono (2008) Transformasi pengetahuan ini bergantung dengan mental dan budaya untuk setiap individu sehingga aktualisasi aktivitas di dalam organisasi akan dilandasi pada keyakinan baru sebagai kesepakatan bersama (anggota organisasi bekerja dengan spirit baru). Berdasarkan model mental organisasi yang disepakati bersama inilah mereka kemudian mengaktualisasikan pengetahuannya menjadi strategi, program, sistem/dokumen baru sebagai pedoman kerja seluruh anggota. Ikojiro Nonaka dalam bukunya menjelaskan Konsep bahwa dalam siklus perjalanan kehidupan kita, pengetahuan itu mengalami proses yang kalau digambarkan berbentuk spiral, proses itu disebut dengan *Socialization*, *Externalization*, *Combination*, *Internalization*.



Gambar 2.1 Alur proses pengetahuan menurut Nonaka (1995) dalam Wahono (2008).

1. Proses eksternalisasi (*externalization*), yaitu mengubah *tacit knowledge* yang kita miliki menjadi *explicit knowledge*. Bisa dengan menuliskan *know-how* dan pengalaman yang kita dapatkan dalam bentuk tulisan artikel atau bahkan buku apabila perlu. Dan tulisan-tulisan tersebut akan sangat bermanfaat bagi orang lain yang sedang memerlukannya.
2. Proses kombinasi (*combination*), yaitu memanfaatkan *explicit knowledge* yang ada untuk kita implementasikan menjadi *explicit knowledge* lain. Proses ini sangat berguna untuk meningkatkan *skill* dan produktifitas diri sendiri. Kita bisa menghubungkan dan mengkombinasikan *explicit*

knowledge yang ada menjadi *explicit knowledge* baru yang lebih bermanfaat.

3. Proses internalisasi (*internalization*), yakni mengubah *explicit knowledge* sebagai inspirasi datangnya *tacit knowledge*. Dari keempat proses yang ada, mungkin hanya inilah yang telah kita lakukan. Bahasa lainnya adalah *learning by doing*. Dengan referensi dari manual dan buku yang ada, saya mulai bekerja, dan saya menemukan pengalaman baru, pemahaman baru dan *know-how* baru yang mungkin tidak saya dapatkan dari buku tersebut.
4. Proses sosialisasi (*socialization*), yakni mengubah *tacit knowledge* ke *tacit knowledge* lain. Ini adalah hal yang juga terkadang sering kita lupakan. Kita tidak memanfaatkan keberadaan kita pada suatu pekerjaan untuk belajar dari orang lain, yang mungkin lebih berpengalaman. Proses ini membuat pengetahuan kita terasah dan juga penting untuk peningkatan diri sendiri. Yang tentu saja ini nanti akan berputar pada proses pertama yaitu *eksternalisasi*. Semakin sukses kita menjalani proses perolehan *tacit knowledge* baru, semakin banyak *explicit knowledge* yang berhasil kita produksi pada proses *eksternalisasi*.

2.1.9 Kiat mengelola Pengetahuan

1. Atur dan rapikan, file-file yang sudah kita download dari berbagai situs, buat kategori yang baik. Susun buku dan masukkan file-file ke dalam kategori tersebut. Buat aturan penamaan file yang mudah mengingatkan kita dan mempermudah pencarian kembali. Misalnya masukkan semuanya dalam folder bernama *References*

2. Usahakan menuliskan segala pengalaman yang kita dapat, dari hal sepele pengalaman ngurusi kambing untuk idul adha, pengalaman mengadakan workshop di kampus, pengalaman memimpin BEM, tips dan trik mendapatkan IPK yang baik, dsb. Ditulis dimana? Bisa gunakan *word processor, emacs, notepad* atau apapun. Supaya pengalaman kita bisa dimanfaatkan orang lain.
3. Simpan dan rapikan segala buku buku referensi, jurnal, tugas mandiri di kampus, paper, artikel, laporan atau buku buku yang kita tulis, juga jangan lupa tugas akhir kita buat. Buatlah backup secara berkala. Semua karya kita adalah *knowledge* penting yang kita miliki, menghilangkan mereka adalah menghilangkan sebagian pengetahuan yang kita miliki (Wahono, 2008)

2.1.10 Faktor faktor yang penting dalam implementasi *Knowledge Management* :

a) Manusia.

Baik berupa *tacit knowledge* maupun *explicit knowledge* yang mampu ditransfer/disharing dalam suatu organisasi.

b) Leadership

Keberhasilan *Knowledge Management* didukung oleh pemimpin dalam membangun visi yang kuat dengan menggalang dan mengarahkan partisipasi semua anggota organisasinya dalam mewujudkan visinya.

c) Organisasi

Aspek pengaturan yang jelas dalam hal ini termasuk *reward* yang berpartisipasi dalam penyebaran informasi.

d) Teknologi

Dukungan infrastruktur yang kuat dalam penyebaran informasi pada orang yang tepat dan waktu yang tepat pula.

e) Learning.

Kemauan belajar untuk setiap individu sehingga muncul ide ide inovasi dan *knowledge* baru yang menjadi komoditas utama dalam *Knowledge Management*.

Hal yang esensial dalam *knowledge management* adalah terbentuknya lingkungan belajar yang kondusif, sehingga perawat termotivasi untuk terus belajar, memanfaatkan informasi atau pengetahuan yang disediakan perusahaan, dan menumbuhkembangkan pengetahuan individualnya serta pada akhirnya mau berbagi pengetahuan baru yang didapatnya untuk menjadi pengetahuan organisasi, atau dengan kata lain *knowledge management* fokus agar manusia didalamnya produktif untuk menumbuhkembangkan pengetahuan dan mau berbagi pengetahuan yang dimilikinya (Tjakraatmadja, 2006 dalam Widayanti, 2010)

2.1.11 Implementasi *Knowledge Management*

Manfaat yang sangat banyak dari penerapan *knowledge management* tidak berbanding lurus dengan keberhasilan penerapannya. Hal ini disebabkan berbagai macam faktor, salah satunya adalah masih adanya keengganan seorang individu untuk menuliskan pembelajaran dari aktivitas yang telah mereka lakukan.

Menurut Hendrik (2003) dalam Linawati (2010), Dalam membangun *knowledge management* pada perusahaan, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Bangun infrastruktur dengan teknologi yang tepat

Teknologi yang tepat, bukan berarti teknologi yang digunakan adalah teknologi tinggi. Tepat berarti sesuai dengan kebutuhan, sesuai dengan usaha yang kita lakukan sekarang dan tidak membuang-buang biaya. Teknologi ini bisa saja seperti komputer dan jaringan internet.

2. Bangun sebuah infrastruktur konseptual dengan tulang punggung kompetensi

Teknologi yang tepat juga tidak akan berguna apabila kita tidak mempunyai konsep atau visi yang sesuai dengan tujuan perusahaan. Dan tulang punggung yang kompeten adalah orang-orang yang mempunyai ilmu, keahlian, pengalaman, kecepatan bertindak, dan bersosialisasi.

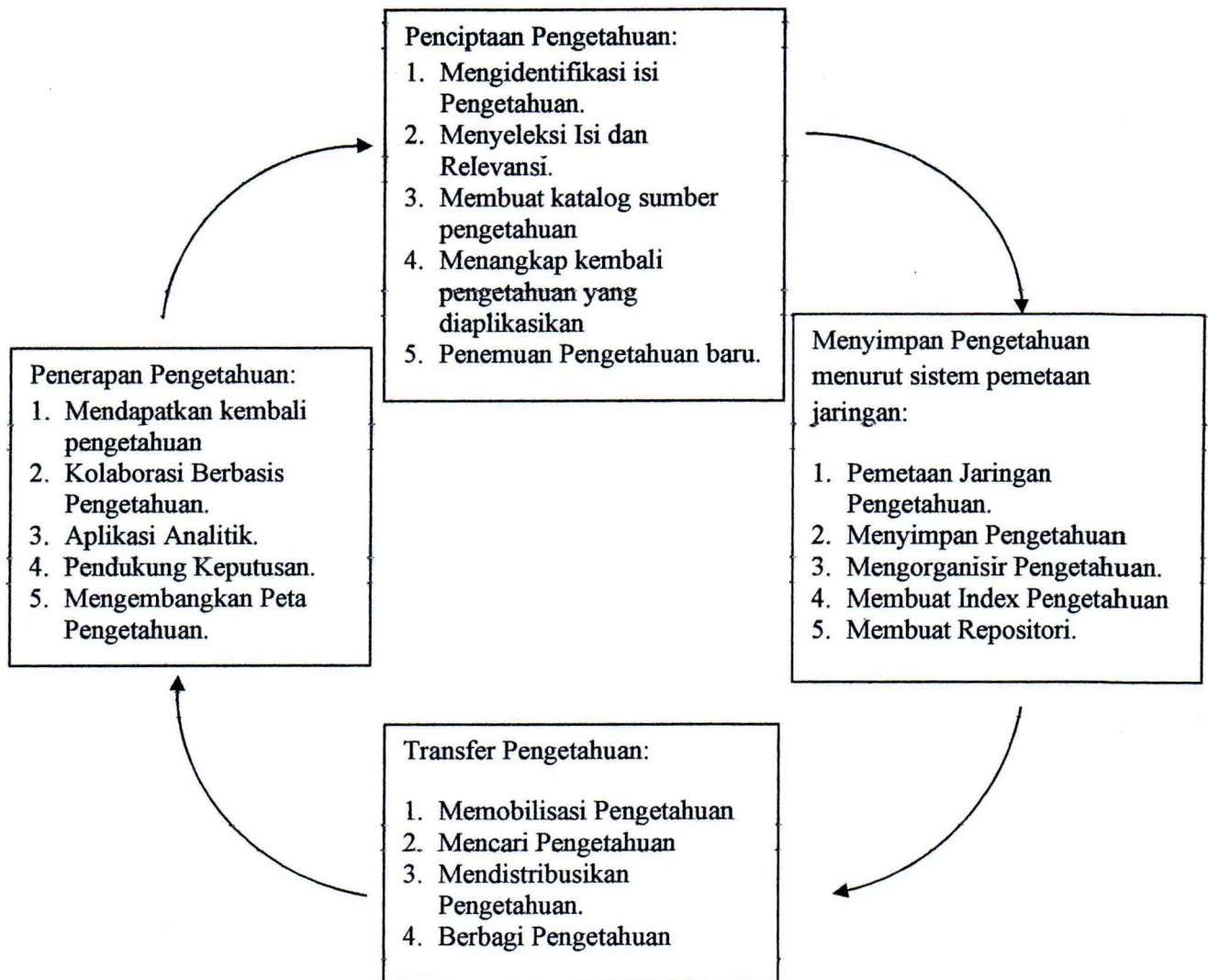
3. Buat suatu tempat penyimpanan dan hal-hal yang menyangkutnya

Tempat penyimpanan bisa saja berupa gudang, perpustakaan, arsip, *database*, *file*. Dan dibantu dengan alat-alat yang mempermudah pencarian.

4. Ciptakan standar tinggi untuk kualitas dan kegunaannya

Kita harus membuat suatu aturan, yaitu hanya ilmu yang berguna sajalah yang akan anda disimpan di gudang pengetahuan kita, jangan sampai sampah informasi juga kita masukkan kedalamnya. Dan pastikanlah kalau aturan ini sesuai dengan kebutuhan kita.

Hal hal yang diperlukan dalam penerapan *knowledge management* adalah sumber daya manusia dan teknologi. Selain individu-individu yang berperan dalam berbagi pengetahuan, diperlukan pula seseorang yang menjadi pengatur *knowledge management*, hal ini sangat diperlukan untuk kelancaran proses penerapan *knowledge management*. Sedangkan peran teknologi di sini adalah untuk mendukung terciptanya suatu sistem *knowledge management* yang baik.



Gambar 2.2 Gambar tabel kerangka kerja *Knowledge Management System* Menurut Nonaka (1991) dalam Hsia (2006).

Menurut Elita (2008), kegiatan manajemen pengetahuan dapat diklasifikasikan dalam beberapa proses yaitu:

- 1) Mengumpulkan dan menggunakan ulang pengetahuan terstruktur. pengetahuan sering tersimpan dalam beberapa bagian dari output yang dihasilkan organisasi, seperti disain produk, proposal dan laporan kegiatan, prosedur-prosedur yang sudah dimplementasikan dan terdokumentasikan dan kode-kode software yang ada, semuanya dapat dipergunakan ulang untuk mengurangi waktu dan sumber yang diperlukan untuk membuatnya kembali.
- 2) Mengumpulkan dan berbagi pelajaran yang sudah dipelajari (*lessons learned*) dari praktek-praktek atau pengalaman. Tipe kegiatan ini mengumpulkan pengetahuan yang berasal dari pengalaman, yang harus diinterpretasikan dan diadopsi oleh user dalam konteks yang baru.
- 3) Mengidentifikasi sumber dan jaringan kepakaran. Kegiatan ini bermaksud untuk menjadikan kepakaran lebih mudah terlihat dan mudah diakses bagi setiap karyawan. Dalam hal ini adalah untuk membuat fasilitas koneksi antara orang yang mengetahui pengetahuan dan orang yang membutuhkan pengetahuan.
- 4) Membuat struktur dan memetakan pengetahuan yang diperlukan untuk meningkatkan performansi. Kegiatan ini memberikan pengaruh seperti pada proses pengembangan produk baru atau desain ulang proses bisnis dengan menjadikan lebih eksplisit atau terbuka dari pengetahuan yang diperlukan pada tahap-tahap tertentu.

- 5) Mengukur dan mengelola nilai ekonomis dari pengetahuan. Banyak organisasi mempunyai aset intelektual yang terstruktur, seperti hak paten, *copyright*, *software licenses* dan *database* pelanggan. Dengan mengetahui semua aset-aset ini memungkinkan organisasi untuk membuat *revenue* dan biaya untuk organisasi.
- 6) Menyusun dan menyebarkan pengetahuan dari sumber-sumber eksternal. perubahan lingkungan bisnis yang cepat dan tidak menentu telah meningkatkan kepentingan dan kesungguhan pada *business intelligence system*. Dalam kegiatan ini organisasi berusaha mengumpulkan semua laporan dari luar yang berhubungan dengan bisnis. Dalam kegiatan ini diperlukan editor dan analisis untuk menyusun dan memberikan konteks terhadap informasi-informasi yang diperoleh tersebut.

Menurut Setiarso (2006), 5 langkah dalam rantai pemrosesan manajemen pengetahuan yaitu: proses pengumpulan, proses penyusunan, proses penyaringan, proses penyampaian dan proses penyebaran. Model ini melingkupi lebih lengkap lagi cakupan aktifitas yang dilibatkan dalam aliran pengetahuan organisasi. Di dalam konfigurasi yang demikian, dimungkinkan pengembangan manajemen pengetahuan dalam bentuk :

- a) Proses mengkoleksi, mengorganisasi, mengklasifikasi, dan menyebarkan informasi / pengetahuan ke seluruh unit di organisasi agar informasi / pengetahuan itu berguna bagi siapa yang memerlukannya.
- b) Kebijakan, prosedur dan teknologi yang dipakai untuk mengoperasikan pangkalan data yang terhubung dalam jaringan intranet agar tetap *up to date*.

- c) Menggunakan teknologi informasi untuk menangkap pengetahuan yang terdapat didalam pikiran para peneliti, pegawai, sehingga pengetahuan itu bisa secara mudah dipakai bersama di dalam organisasi. *Knowledge management* bertujuan mengumpulkan pengetahuan yang benar-benar diperlukan oleh peneliti atau pegawai di dalam sebuah tempat penyimpanan terpusat (*server besar*), dan membuang informasi atau pengetahuan yang tidak perlu.
- d) Memastikan adanya lingkungan yang lengkap untuk pengembangan penggunaan *expert systems*. mengorganisasikan dan menganalisis informasi dalam *database* lembaga sehingga pengetahuan dari hasil analisis tersebut dapat segera dipakai bersama oleh lembaga.
- e) Mengkategorikan pengetahuan yang diperlukan untuk mendukung keseluruhan program penelitian, sinergi program / kegiatan penelitian, strategi penelitian, monitoring dan evaluasi hasil penelitian yang terhimpun di lembaga, dan mentransformasi basis pengetahuan yang saat ini ada ke basis yang baru yang lebih mapan dengan mengisi untuk *digital divide*
- f) Mengkombinasikan pengindeksan, pencarian pengetahuan dan teknologi informasi untuk membantu lembaga mengorganisasi data, informasi dan pengetahuan yang tersimpan di berbagai sumber, sehingga yang disajikan adalah informasi atau pengetahuan yang relevan saja
- g) Mengorganisasikan dan menyediakan *know-how* yang penting, kapan dan bilamana diperlukan. Ini mencakup proses,

prosedur, paten, bahan rujukan, formula, *best practices*, dan cara-cara mengatasi masalah. Secara teknologis *intranet*, *Groupware*, *data warehouse*, *bulletin boards*, dan sebagainya adalah sarana yang memungkinkan lembaga menyimpan dan menyebarkan pengetahuan.

- h) Memetakan sumber pengetahuan (*knowledge mapping*) baik secara online maupun offline, pelatihan, penuntunan, dan perlengkapan untuk akses pengetahuan.

Analisis tahapan *knowledge management* menurut Wahono (2008), yaitu:

1. Pada tahapan penciptaan pengetahuan yang dianalisis meliputi :

Bagaimana pengumpulan dan pemasukan data pengetahuan, mencari pengetahuan baru, bagaimana cara mendapatkan pengetahuan , mengambil informasi dari berbagai sumber. Mengumpulkan pengetahuan dari berbagai pelajaran yang sudah dipelajari (*lessons learned*) dari praktek-praktek atau pengalaman individu, membuat katalog dari sumber sumber pengetahuan, mengidentifikasi sumber pengetahuan dan jaringan kepakaran (*expert people*). kegiatan ini bermaksud untuk menjadikan kepakaran lebih mudah terlihat dan mudah diakses bagi setiap individu. Mengumpulkan pengetahuan yang benar-benar diperlukan oleh individu atau pegawai organisasi di dalam sebuah tempat penyimpanan terpusat (*database*), dan membuang informasi atau pengetahuan yang tidak perlu sehingga yang disajikan adalah informasi atau pengetahuan yang relevan saja (*relevansi*).

2. Pada pemetaan jaringan pengetahuan yang dianalisis meliputi :

Bagaimana pengorganisasian pengetahuan, pemetaan sumber pengetahuan (*knowledge mapping*) baik secara online maupun offline, penuntunan untuk akses pengetahuan, menyusun direktori/ index kepustakaan pengetahuan, pengkoleksian buku, jurnal, referensi pengetahuan, pengetahuan dikodifikasi, dikategorikan, didokumentasikan dengan baik, dan disimpan ke dalam database sehingga dapat diakses dan digunakan berulang-ulang oleh individu atau siapapun dalam organisasi tersebut, bisa membantu komunikasi antara individu ke dokumen. Untuk itu diperlukan sebuah sistem yang mirip dengan perpustakaan tradisional, yang menyimpan dokumen elektronik (*elektronik library /repository*) dengan fasilitas *search engine* (mesin pencari) yang bagus.

3. Pada tahapan transfer pengetahuan yang dianalisis meliputi :

Bagaimana cara mencari pengetahuan dari *index / repository* yang sudah ada, bagaimana cara mendistribusikan pengetahuan, memobilisasi / memindahkan pengetahuan yang sudah ada pada individu lain, membagi pengetahuan dengan individu lain, mengambil dan membagi pengetahuan dengan individu lain dalam organisasi.

4. Pada tahap aplikasi pengetahuan yang dianalisis meliputi :

Bagaimana menerapkan pengetahuan yang didapatkan dari sharing atau berbagi pengetahuan dari individu lain, bekerjasama untuk menerapkan pengetahuan yang didapat, membangun peta pengetahuan, dan mengaplikasikannya.

2.1.12 Standar Kuisisioner *Knowledge Management*

Ann Hilton (2002) dalam Suprpti (2004), menjelaskan bahwa dalam HyA-K-Audit *knowledge management* membagi beberapa standar pertanyaan untuk manajemen pengetahuan. *Core elements* dari manajemen pengetahuan menurut Ann Hilton adalah *Knowledge People (Human capital, Human Resources)*, *process by which people access*, Transfer dan berbagi pengetahuan, Teknologi, Efisiensi, dan keamanan dokumen pengetahuan, kualitas dan relevansi isi sistem pengetahuan dan informasi, perputaran penuh pengetahuan organisasi, yang terukur dari akumulasi melalui cakupan pengetahuan dan proses kreasi. Ann Hilton mempunyai gudang / storage berbagai macam pertanyaan tentang manajemen pengetahuan yang jumlahnya mencapai ratusan yang bisa diimplementasikan secara langsung oleh organisasi. Akan tetapi secara garis besar bisa dikelompokkan kedalam 16 bagian atau tahapan untuk mengukur *knowledge management* seseorang yang terdiri dari kemampuan untuk berbagi, belajar, mencari inovasi, motivasi, pengetahuan, manfaat pengetahuan, birokrasi, kepemimpinan, teknologi, *cyber library*, kompetensi, transparansi, dokumentasi, visi dan misi organisasi, mengambil keputusan, dan manajemen informasi.

2.2 Dokumentasi Keperawatan

2.2.1 Pengertian Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan kegiatan yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta yang aktual dan dapat dipertanggungjawabkan (Keliat, 1999 dalam Ekaningsih, 2007). Dokumentasi keperawatan adalah pengumpulan, penyimpanan, dan deseminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu, terhadap sejumlah kejadian (Fisbach, 1991 dalam trisnawati, 2006). Potter & Perry (2005) mendefinisikan dokumentasi sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang. Menurut Allen (1998) dokumentasi merupakan suatu pernyataan dari kejadian atau aktivitas yang otentik dengan mempertahankan catatan-catatan yang tertulis. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan suatu bukti pelayanan keperawatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan, dan penyimpanan semua kegiatan otentik yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta aktual dan dapat dipertanggungjawabkan, yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang.

2.2.2 Tujuan Dokumentasi

Menurut Carpenito (1999) tujuan dokumentasi asuhan keperawatan secara administratif adalah sebagai berikut :

1. Untuk mendefinisikan fokus keperawatan bagi pasien atau kelompok
2. Untuk membedakan tanggung gugat perawat dari tanggung gugat tim pelayanan kesehatan lain.

3. Untuk memberikan kriteria penelaahan dan pengevaluasian asuhan (perbaikan kualitas)
4. Untuk memberi kriteria klasifikasi pasien.
5. Untuk memberikan justifikasi terhadap *reimburse*men.
6. Untuk memberikan data bagi tinjauan administratif dan legal.
7. Untuk memenuhi persyaratan hukum, administrasi dan legal.
8. Untuk memberikan data penelitian dan tujuan pendidikan.

Sedangkan menurut Doenges (2007) tujuan sistem dokumentasi adalah untuk

1. Memfasilitasi pemberian keperawatan yang berkualitas.
2. Memastikan dokumentasi kemajuan yang berkenaan dengan hasil yang berfokus pada pasien.
3. Memfasilitasi konsistensi antar disiplin dan komunikasi tujuan dan kemajuan pengobatan.

2.2.3 Manfaat dan Penting Dokumentasi

Menurut (Nursalam, 2008) dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting bila dilihat berbagai aspek antara lain yaitu :

1. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi yang bernilai hukum. Bila terjadi sesuatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa , maka dokumentasi diperlukan sewaktu waktu. Oleh karena itu data data yang ada harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif dan ditanda tangani oleh tenaga kesehatan (perawat), tanggal dan perlu dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

2. Jaminan Mutu

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien dan untuk mengetahui sejauh mana masalah dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan diminitor melalui catatan yang akurat karena hal ini akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

3. Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien. Perawat atau tenaga kesehatan yang lain akan bisa melihat catatan yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

4. Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua tindakan keperawatan yang belum, sedang dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya perawatan bagi pasien.

5. Pendidikan

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

6. Penelitian

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

7. Akreditasi.

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan, guna pembinaan dan pengembangan. Hal ini selain bermanfaat bagi peningkatan mutu juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan yang lebih tinggi.

2.2.4 Fungsi Dokumentasi

Menurut Doenges (2007) fungsi dokumentasi bukan hanya sebagai suatu persyaratan akreditasi, tetapi juga sebagai syarat hukum di tatanan perawatan kesehatan., dari suatu fokus keperawatan, dokumentasi memberikan catatan tentang proses keperawatan untuk memberikan perawatan pasien secara individual. Pendokumentasian dimulai dari pengkajian, diagnosa masalah, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi keperawatan, dan evaluasi yang semua dicatat dalam catatan perkembangan / kemajuan. Menurut Potter & Perry (2005) catatan ini berfungsi untuk :

1. Komunikasi staff

Bila staff merawat klien, catatan harus menjelaskan tindakan yang dibutuhkan untuk mempertahankan kontinuitas dan konsistensi perawatan.

2. Pengkajian.

Catatan memberikan data yang digunakan perawat untuk mengidentifikasi dan mendukung diagnosis keperawatan dan merencanakan intervensi yang sesuai untuk asuhan. Catatan memberikan gambaran total mengenai status kesehatan klien.

3. Edukasi

Catatan klien mengandung informasi, termasuk diagnosis medis dan keperawatan, tanda dan gejala penyakit, terapi yang berhasil dan yang tidak berhasil, temuan diagnostik dan perilaku pasien. peserta didik keperawatan kedokteran, dan disiplin lain yang berkaitan dengan kesehatan menggunakan catatan ini sebagai sumber edukasi.

4. Tagihan finansial

Dokumentasi keperawatan dapat mengakibatkan hal yang berbeda untuk memastikan standar tertinggi kualitas dan reimbursement maksimal bagi lembaga perawatan kesehatan. Rincian pencatatan membantu menetapkan diagnosis *codable* yang digunakan untuk menentukan DRG (*Diagnosis Related Group*).

5. Dokumentasi legal

Catatan berfungsi sebagai deskriptif tentang apa yang sebenarnya terjadi pada klien. Asuhan keperawatan bisa saja sangat baik, namun “Asuhan yang tidak didokumentasikan adalah asuhan yang tidak dilakukan” dalam peradilan hukum

6. Riset.

Perawat dapat menggunakan catatan klien selama studi riset untuk mengumpulkan informasi tentang faktor faktor tertentu.

7. Audit dan Pemantauan.

Tinjauan teratur tentang informasi pada catatan klien memberikan dasar untuk evaluasi tentang kualitas dan ketepatan perawatan yang diberikan dalam suatu institusi. Catatan medis juga diaudit untuk meninjau biaya perawatan klien.

2.2.5 Dokumentasi Proses Keperawatan

Konsep proses keperawatan telah diperkenalkan pada tahun 1950-an, Tetapi konsep tersebut telah digunakan selama bertahun-tahun untuk mengembangkan proses penerimaan menyeluruh sebagai bagian integral dari asuhan keperawatan. Konsep ini disadur dari pendekatan ilmiah terhadap pemecahan masalah dan memerlukan keterampilan (1) Pengkajian (pengumpulan data secara sistematis yang berhubungan dengan klien dan masalahnya), (2) Identifikasi masalah (analisis / interpretasi data) (3) Perencanaan (penetapan tujuan dan solusi pilihan) (4) Implementasi (pengaplikasian rencana kedalam tindakan dan (5) Evaluasi yaitu pengkajian keefektifan rencana dan perubahan rencana sebagaimana diindikasikan oleh kebutuhan klien saat ini (Doenges, 2007)

Format laporan perawatan di rumah sakit Delta Surya saat ini meliputi format pengkajian pasien, format analisis data, format rencana tindakan, format catatan perkembangan (tindakan dan evaluasi). Grafik tanda-tanda vital, lembar observasi, dan pemberian cairan intravena, obat oral dan injeksi dan lembar resume keperawatan. Lembar pengkajian ditulis secara manual, analisis data tinggal mencontong karena sudah ada format yang memungkinkan perawat mencocokkan dengan masalah yang ditemui. Lembar diagnosa, rencana tindakan dan catatan perkembangan yang berisi tindakan keperawatan dan evaluasi mengharuskan untuk perawat untuk menulis.

2.2.6 Standar Dokumentasi

Komponen dan kriteria standar dokumentasi keperawatan yang mengacu pada standar asuhan keperawatan Departemen Kesehatan RI (1994) sebagai berikut :

1. Standar pengkajian data keperawatan

Komponen pengkajian keperawatan meliputi :

- a. Pengumpulan data , dengan kriteria : kelengkapan data, sistematis, menggunakan format, aktual, dan valid.
- b. Pengelompokan data, dengan kriteria : data biologis, data psikologis sosial dan spiritual.
- c. Perumusan masalah, dengan kriteria : kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi keluarga

2. Standar diagnosa keperawatan

Kriteria yang ada dalam diagnosa keperawatan :

- a. Status kesehatan dibandingkan dengan norma untuk menentukan kesenjangan.
- b. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
- c. Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang.
- d. Komponen diagnosa keperawatan terdiri dari masalah, penyebab dan tanda/ gejala atau terdiri dari masalah dan penyebab.
- e. Diagnosa keperawatan aktual untuk perumusan status kesehatan pasien yang sudah nyata terjadi.
- f. Diagnosa keperawatan potensial untuk perumusan status kesehatan pasien yang kemungkinan akan terjadi apabila tidak dilakukan upaya pencegahan.

3. Standar perencanaan keperawatan

Komponen perencanaan keperawatan , meliputi:

- a. Prioritas masalah, dengan kriteria : masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas utama , masalah yang mengancam kesehatan prioritas kedua, masalah yang mempengaruhi perilaku prioritas ketiga.
- b. Tujuan asuhan keperawatan, dengan kriteria : tujuan dirumuskan secara singkat dan jelas disusun berdasarkan diagnosa keperawatan, dapat diukur, realistik, menggunakan komponen yang terdiri dari subyek, perilaku pasien kondisi pasien dan kriteria tujuan.
- c. Rencana tindakan dengan kriteria : disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan, merupakan alternative tindakan secara tepat, melibatkan pasien/keluarga, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, menjamin rasa aman dan aman bagi pasien, disusun dengan mempertimbangkan lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada, berupa kalimat konstruksi, ringkas tegas, dan menggunakan formulir yang baku.

4. Standar implementasi keperawatan

Kriteria standar implementasi keperawatan :

- a. Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan.
- b. Mengamati keadaan bio-psiko-sosio dan spiritual pasien.
- c. Menjelaskan setiap tindakan keperawatan kepada pasien / keluarga.
- d. Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- e. Menggunakan sumber daya yang ada.
- f. Menunjukkan sikap yang sabar dan ramah dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga.

- g. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan
 - h. Menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik.
 - i. Menerapkan etika keperawatan.
 - j. Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privasi dan mengutamakan keselamatan pasien.
 - k. Mencatat semua tindakan yang telah dilaksanakan.
 - l. Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan.
5. Standar evaluasi.

Kriteria standar evaluasi :

- a. Pengkajian ulang diarahkan pada tercapainya tujuan atau tidak.
- b. Prioritas dan tujuan ditetapkan serta pendekatan keperawatan lebih lanjut dilakukan dengan tepat dan akurat.
- c. Tindakan keperawatan yang baru ditetapkan dengan cepat dan tepat.

2.2.7 Metode Dokumentasi Keperawatan

Dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan disesuaikan pada standar asuhan keperawatan dengan menggunakan pedoman dokumentasi (Hidayat, 2002). Pedoman tersebut adalah sebagai berikut:

1. Metode dokumentasi pengkajian

Untuk mencapai catatan pengkajian secara aktual maka perlu dipertimbangkan pedoman dalam pembuatan pencatatan pengkajian diantaranya :

- a) Gunakan format yang terorganisasi untuk mencatat pengkajian.

- b) Gunakan format yang telah ada.
- c) Format yang mencakup pengkajian perkembangan, pemeriksaan dari kepala keseluruhan tubuh dapat memperluas informasi.
- d) Catatan informasi tanpa bias dan nilai-nilai atau opini pribadi.
- e) Masukkan pernyataan yang mendukung pasien.
- f) Jabarkan Observasi dan hasil yang jelas.
- g) Ikuti kebijakan dan prosedur yang telah ada untuk pencatatan pengkajian.
- h) Tulis data secara ringkas.

2. Metode Dokumentasi Diagnosa keperawatan.

Dalam melakukan pencatatan diagnosa keperawatan digunakan pedoman dokumentasi yaitu :

- a) Gunakan format PES (*problem, etiologi, sign/symptom*) untuk semua masalah aktual dan PE (*problem, etiologi*) untuk masalah potensial.
- b) Catatan diagnosa keperawatan resiko dan resiko tinggi kedalam masalah format diagnosa keperawatan.
- c) Gunakan catatan diagnosa keperawatan yang dibuat oleh daftar NANDA, atau lainnya.
- d) Mulai pernyataan diagnosa keperawatan dengan mengidentifikasi informasi tentang data untuk diagnosa keperawatan.
- e) Masukkan pernyataan diagnosa keperawatan ke dalam daftar masalah.
- f) Hubungkan setiap diagnosa keperawatan sebagai masalah.
- g) Gunakan diagnosa keperawatan sebagai pedoman untuk pengkajian, perencanaan, intervensi dan evaluasi.

3. Metode Dokumentasi rencana keperawatan.

Secara umum pedoman untuk rencana keperawatan yang efektif adalah sebagai berikut :

- a) Sebelum menulis cek sumber informasi data.
- b) Buatlah rencana keperawatan yang mudah dimengerti, gunakan gambar atau grafik kalau perlu.
- c) Tulisan harus jelas, spesifik, dapat diukur, dan criteria hasil sesuai dengan identifikasi masalah.
- d) Memulai instruksi keperawatan harus kata kerja seperti catat, informasikan, dan lain-lain.

4. Metode Dokumentasi intervensi keperawatan.

Beberapa pedoman yang digunakan dalam pencatatan intervensi keperawatan :

- a) Gunakan deskripsi tindakan untuk menentukan apa yang telah dikerjakan.
- b) Identifikasi alat dan bahan yang digunakan dalam bentuk yang tepat.
- c) Berikan keamanan dan kenyamanan dan perhatikan factor lingkungan pasien dalam memberikan intervensi.
- d) Catat waktu dan orang yang bertanggung jawab dalam memberikan intervensi.
- e) Catat prosedur yang tepat.
- f) Catat semua informasi tentang pasien.

5. Metode Dokumentasi evaluasi keperawatan.

Untuk mencapai penulisan yang benar dalam evaluasi digunakan pedoman penulisan sebagai berikut :

- a) Awasi atau ikuti evaluasi dengan kata pendukung.
- b) Ikuti dokumentasi intervensi keperawatan dengan evaluasi formatif.
- c) Gunakan evaluasi formatif dan sumatif dimasukkan kedalam catatan kesehatan.
- d) Korelasikan data khusus yang ditampilkan dengan kesimpulan yang dicapai perawat.
- e) Data pengkajian dan hasil yang diharapkan digunakan untuk mengukur perkembangan pasien.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar klien secara kontinyu, terdiri dari riwayat kesehatan, pengkajian fisik, review catatan kesehatan klien, literatur, hasil konsultasi dengan tim kesehatan lainnya, dan orang-orang dekat klien (Taylor, 1999). Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, oleh karena itu pengkajian yang akurat lebih sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktek keperawatan. Manfaat pengkajian keperawatan adalah membantu mengidentifikasi status kesehatan, pola pertahanan, kekuatan dan kebutuhan pasien serta merumuskan diagnosa keperawatan. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu : (1) data obyektif yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat, (2) data subyektif yaitu data yang disampaikan secara

lisan oleh pasien dan keluarganya. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada pasien dan keluarganya. Data yang langsung didapat oleh perawat itu disebut data primer dan data yang diambil dari hasil pengkajian atau catatan lain disebut sebagai data sekunder. Perawat dapat menyimpulkan kebutuhan atau masalah pasien dari kelompok data yang dikumpulkan. Kemungkinan kesimpulannya adalah sebagai berikut (1) Tidak ada masalah tetapi ada kebutuhan: Pasien tidak memerlukan peningkatan kesehatan, pasien hanya memerlukan pemeliharaan kesehatan dan memerlukan follow up secara periodik karena tidak ada masalah serta pasien telah mempunyai pengetahuan untukantisipasi masalah. (2) Pasien memerlukan peningkatan kesehatan berupa upaya preventi dan promosi sebagai program antisipasi terhadap masalah. (3) Ada masalah dengan kemungkinan, resiko terjadi masalah karena sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah. Aktual terjadi masalah disertai penunjang dan pendukung.

Umumnya sejumlah masalah pasien saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah. Agar penentuan pohon masalah dapat dipahami dengan jelas, penting untuk diperhatikan 3 komponen yang terdapat pada pohon masalah yaitu : penyebab, masalah utama, dan akibat. Penyebab adalah salah satu dari beberapa masalah pasien yang merupakan penyebab masalah utama. Masalah ini dapat juga disebabkan oleh salah satu masalah yang lain, demikian seterusnya. Masalah utama adalah prioritas masalah dari beberapa masalah yang dimiliki oleh pasien. Umumnya masalah utama berkaitan erat dengan alasan masuk atau keluhan utama. Akibat adalah salah satu dari beberapa

masalah pasien yang merupakan efek/akibat dari masalah utama. Efek ini dapat pula menyebabkan efek lain, demikian seterusnya.

2. Diagnosa Keperawatan

Pengertian Diagnosa Keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah pasien yang nyata maupun potensial berdasarkan data yang telah dikumpulkan, yang pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat untuk melakukannya. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan perlu diketahui sifat hakiki diagnosa keperawatan yaitu sebagai berikut : (1) berorientasi pada kebutuhan dasar manusia (Hirarki Maslow), (2) menggambarkan tanggapan (respon) individu terhadap proses sakit, kondisi dan situasi, (3) berubah bila tanggapan (respon) pasien berubah. Rumusan diagnosis dapat PE yaitu Permasalahan (P) sehubungan dengan Etiologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara alamiah. Rumusan PES sama dengan PE hanya ditambah Simptom atau gejala (S) sebagai data penunjang.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien. Rencana keperawatan terdiri dari 3 aspek, yaitu : tujuan jangka panjang, tujuan jangka pendek, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan jangka panjang tercapai jika serangkaian tujuan jangka pendek telah tercapai. Tujuan jangka pendek berfokus pada penyelesaian etiologi dari diagnosa. Tujuan jangka pendek merupakan rumusan kemampuan pasien yang perlu dicapai. Kemampuan ini dapat bervariasi sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien. Umumnya

kemampuan pada tujuan jangka pendek dapat dibagi 3 aspek (Carpenito, 1999), yaitu : (1) kemampuan kognitif yang diperlukan untuk menyelesaikan etiologi dari diagnosa keperawatan, (2) kemampuan psikomotor yang diperlukan agar etiologi dapat selesai, (3) kemampuan afektif yang perlu dimiliki agar pasien percaya akan kemampuan menyelesaikan masalah. Komponen perencanaan keperawatan meliputi :

Prioritas masalah dengan kriteria : (1) Masalah-masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas utama. (2) Masalah-masalah yang mengancam kesehatan seseorang adalah prioritas kedua. (3) Masalah-masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.

4. Implementasi Tindakan Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pemeliharaan, serta pemulihan kesehatan dengan mengikut sertakan pasien dan keluarganya. Implementasi keperawatan berorientasi pada 14 komponen dasar keperawatan, yang dikembangkan dengan prosedur teknis keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai kondisinya saat ini.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan secara periodik, sistematis dan terencana untuk menilai perkembangan pasien setelah pelaksanaan tindakan keperawatan. Evaluasi dapat dibagi 2 yaitu : evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melakukan tindakan dan tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang

yang telah dilakukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP :

S: Respon Subyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O: Respon Obyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A: Analisa ulang atas data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiktif dengan masalah yang ada.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.

2.2.8 Prinsip – Prinsip Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

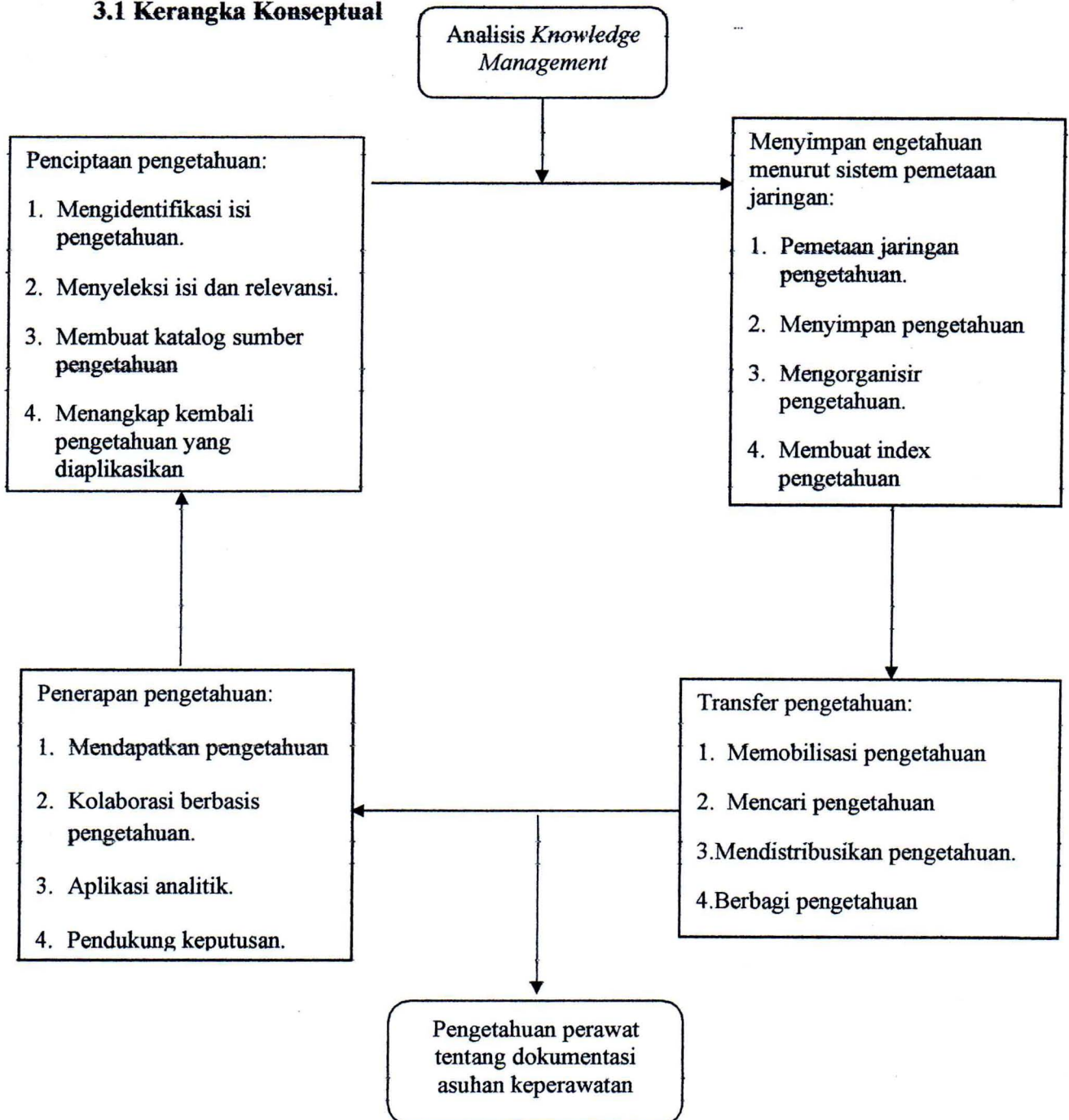
Menurut Potter & Perry (2008) memberikan panduan sebagai petunjuk cara pendokumentasian dengan benar yaitu :

1. Jangan mengahapus menggunakan tipe-x atau mencoret tulisan yang salah ketika mencatat, kata yang salah harus diparaf kemudian ditulis yang benar.
2. Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik pasien maupun tenaga kesehatan yang lain, karena bisa menunjukkan perilaku yang tidak professional atau asuhan keperawatan yang tidak bermutu.
3. Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin, karena kesalahan menulis diikuti kesalahan tindakan.
4. Catat hanya fakta, catatan harus akurat dan *reliable*. pastikan apa yang ditulis adalah fakta jangan berspekulasi atau menulis perkiraan saja.
5. Jangan biarkan bagian kosong pada catatan akhir perawat, karena orang lain bisa menambahkan informasi yang salah pada bagian yang kosong. Untuk itu

- buat horizontal sepanjang area yang kosong. Untuk itu buat horizontal sepanjang yang area kosong dan bubuhkan tanda tangan dibawahnya.
6. Semua catatan harus bisa dibaca, ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang lugas.
 7. Jika perawat menyakan suatu instruksi, catat bahwa perawat sedang mengklarifikasi, karena jika perawat melakukan tindakan diluar kewenangan dapat dituntut.
 8. Tulis hanya untuk diri sendiri, karena perawat hanya bertanggung jawab dan bertanggung gugat untuk informasi yang ditulisnya.
 9. Hindari tulisan yang bersifat umum (kurang spesifik), karena informasi yang spesifik tentang kondisi pasien atau kasus bisa secara tidak sengaja terhapus jika informasi bersifat terlalu umum, oleh karena itu tulisan harus secara lengkap, jelas, singkat, padat dan obyektif.
 10. Pastikan urutan kejadian dicatat dengan benar dan ditanda tangani setiap selesai menulis dokumentasi. Dengan demikian dokumentasi keperawatan harus bersifat obyektif, komprehensif, akurat, dan menggambarkan keadaan pasien dan apa yang terjadi pada dirinya.

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangkakonseptualpenelitian analisis *knowledge management* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkanteori nonaka, (1991) dalam Hsia, (2006)

Dari gambar 3.1 tersebut diatas, kerangka konseptual analisis *knowledge management* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dipengaruhi oleh pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan, adapun pengetahuan perawat bisa dianalisis dengan menggunakan *knowledge management* yang terdiri atas 4 tahapan yaitu : tahap penciptaan pengetahuan, tahap penyimpanan pengetahuan, tahap transfer pengetahuan, dan tahap penerapan pengetahuan.
2. Padatahan penciptaan pengetahuan yang dianalisis meliputi :

Caramengumpulkan dan memasukan data pengetahuan, mencari pengetahuan baru, cara mendapatkan pengetahuan, mengambil informasi dari berbagai sumber. Mengumpulkan pengetahuan dari berbagai pelajaran yang sudah dipelajari (*lessonslearned*) dari praktek-praktek atau pengalaman individu, membuat katalog dari sumber sumber pengetahuan, mengidentifikasi sumber pengetahuan dan jaringan kepakaran (*expert people*). kegiatan ini bermaksud untuk menjadikan kepakaran lebih mudah terlihat dan mudah diakses bagi setiap individu. Mengumpulkan pengetahuan yang benar-benar diperlukan oleh individu atau pegawai organisasi di dalam sebuah tempat penyimpanan terpusat (*database*), dan membuang informasi atau pengetahuan yang tidak perlu sehingga yang disajikan adalah informasi atau pengetahuan yang relevan saja(*relevansi*).

3. Pada tahap penyimpanan pengetahuan menurut sistem pemetaan jaringan yang dianalisis meliputi :

Bagaimana pengorganisasian pengetahuan , pemetaan sumber pengetahuan (*knowledge mapping*) baik secara online maupun offline, penuntunan untuk akses pengetahuan, menyusun direktori/ index kepustakaan pengetahuan, pengkoleksian buku, jurnal, referensi pengetahuan, pengetahuan disimpan, dikategorikan, didokumentasikan dengan baik, dan disimpan ke dalam *database* sehingga dapat diakses dan digunakan berulang-ulang oleh individu atau siapapun dalam organisasi tersebut, bisa membantu komunikasi antara individu ke dokumen. Untuk itu diperlukan sebuah sistem yang mirip dengan perpustakaan tradisional, yang menyimpan dokumen elektronik (*elektronik library / repository*) dengan fasilitas *search engine* (mesin pencari) yang bagus.

4. Pada tahapan transfer pengetahuan yang dianalisis meliputi :

Bagaimana cara mencari pengetahuan dari indek / *repository* yang sudah ada, bagaimana cara mendistribusikan pengetahuan, memobilisasi / memindahkan pengetahuan yang sudah ada pada individu lain, membagi pengetahuan dengan individu lain, mengambil dan membagi pengetahuan dengan individu lain dalam organisasi.

5. Pada tahap aplikasi pengetahuan yang dianalisis meliputi :

Bagaimana menerapkan pengetahuan yang didapatkan dari sharing atau berbagi pengetahuan dari individu lain, bekerjasama untuk menerapkan

pengetahuan yang didapat, membangun peta pengetahuan, dan mengaplikasikannya.

BAB 4

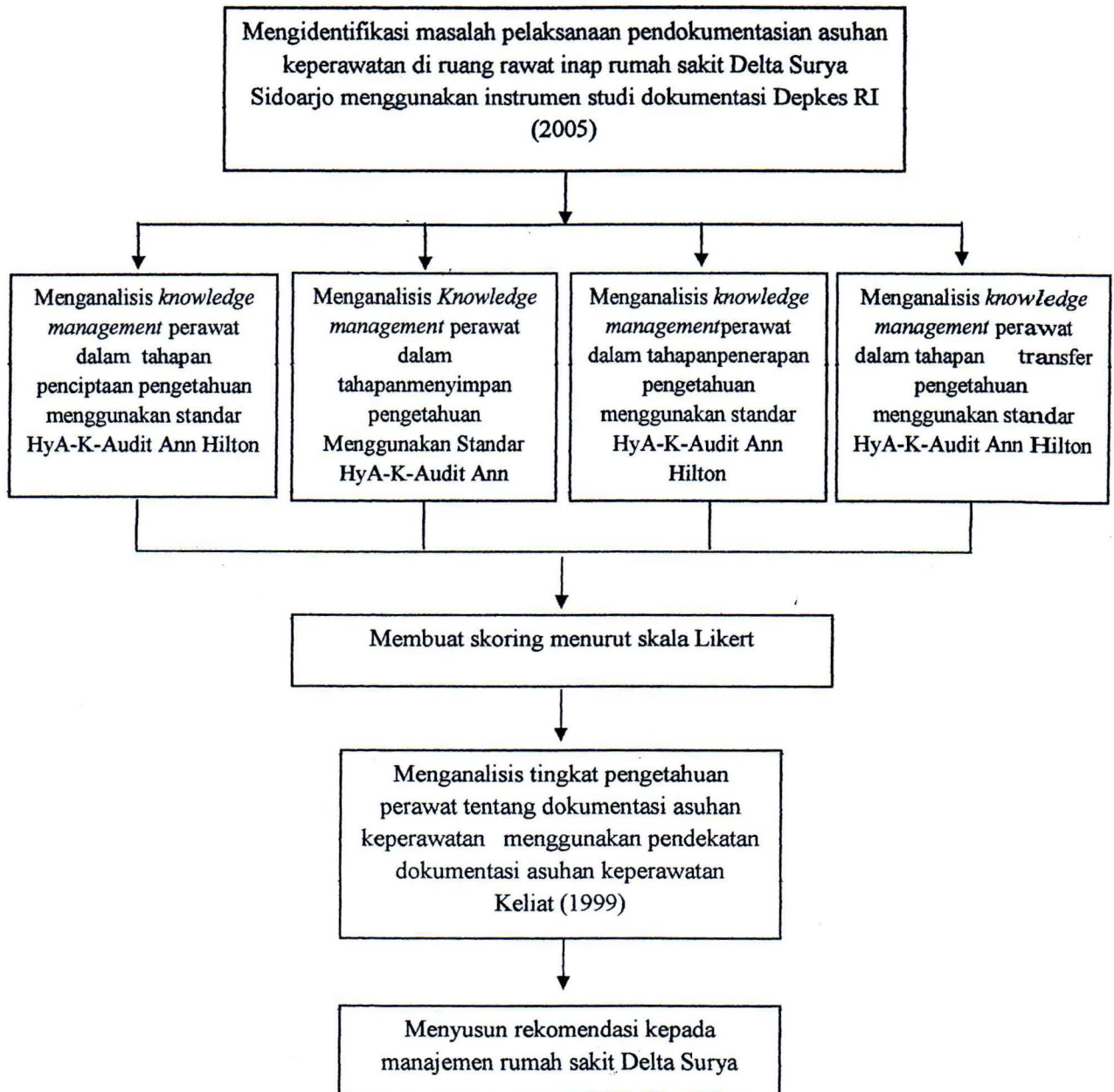
METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini akan membahas tentang : 1) Desain penelitian; 2) Kerangka kerja penelitian; 3) Populasi, sampel, dan tehnik *sampling*; 4) Identifikasi variabel; 5) Definisi operasional; 6) Proses pengumpulan data; 7) Etika penelitian; 8) Keterbatasan penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu penelitian non hipotesis yang menyelidiki dan melukiskan subyek dan obyek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta fakta yang tampak dan bagaimana adanya, di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo dimana pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sebagai unit analisis, dengan melakukan pengukuran pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan, serta pengumpulan dan analisis terhadap data primer pada empat tahapan *knowledge management* yang meliputi : Penciptaan pengetahuan, Menyimpan pengetahuan menurut sistem pemetaan jaringan, Transfer pengetahuan, dan Penerapan pengetahuan.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja analisis *Knowledge Management* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo

4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah jumlah seluruh subyek atau obyek yang akan diteliti (Hidayat,2007). Populasi perawat adalah jumlah perawat yang berdinasi di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo, yaitu 60 orang.

4.3.2 Sampel

Sample adalah sebagian dari populasi atau contoh populasi (Fajar, 2009). Besar sampel pada penelitian ini yaitu 60 orang (*total quota*). Yaitu dengan cara mengambil semua anggota populasi menjadi sampel penelitian. Kriteria untuk sampel perawat dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi dan teknik sampling merupakan cara cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam,2008). Pada penelitian ini pengambilan sampel perawat menggunakan sampling jenuh / total sampel yang terlihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi sampel perawat di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo

NO	NAMA RUANGAN	JUMLAH PERAWAT	BESAR SAMPEL
1	Anggrek	12	12
2	Teratai	12	12
3	Flamboyan	10	10
4	Mawar	12	12
5	Melati	14	14

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel yang diukur

- 1) Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di semua ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya dengan menggunakan instrumen studi dokumentasi Depkes RI (2005).
- 2) Tahapan penciptaan pengetahuan, yang diukur meliputi :
 - a) Bagaimana cara mendapatkan pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan.
 - b) Bagaimana cara mencari dan mendapatkan pengetahuan baru tentang dokumentasi keperawatan
 - c) Bagaimana cara mengumpulkan pengetahuan dokumentasi keperawatan yang didapat.
 - d) Bagaimana menyeleksi dan merelevansi pengetahuan yang didapat.
- 3) Tahapan menyimpan pengetahuan menurut sistem pemetaan jaringan, yang diukur meliputi :

- a) Minat untuk mengumpulkan pengetahuan dokumentasi keperawatan dalam bentuk buku, jurnal, artikel, file dsb.
 - b) Kecenderungan minat terhadap bidang keperawatan
 - c) Bagaimana pengorganisasian pengetahuan keperawatan yang sudah dimiliki.
 - d) Kemampuan membuat *index repository* keperawatan
- 4) Tahapan transfer pengetahuan, yang diukur meliputi :
- a) Minat untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman antar perawat.
 - b) Sejauh mana budaya berbagi pengetahuan dalam organisasi keperawatan
 - c) Intensitas berbagi pengetahuan sesama perawat.
 - d) Inisiatif untuk mencari pengetahuan keperawatan dari pakar.
- 5) Tahapan aplikasi pengetahuan, yang diukur meliputi :
- a) Bagaimana menerapkan pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan yang didapatkan dari forum sharing.
 - b) Bagaimana kerjasama antar perawat untuk menerapkan pengetahuan yang didapat.
 - c) Kemampuan untuk membangun peta pengetahuan baru tentang dokumentasi asuhan keperawatan, dan mengaplikasikannya.
- 6) Pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang diukur adalah pengetahuan perawat tentang pengertian dokumentasi asuhan keperawatan, tujuan, manfaat, metode, fungsi, Prinsip prinsip dalam pendokumentasian.

4.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Subyek yang Diukur	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
1	<i>Knowledge Management</i> (manajemen pengetahuan)	Suatu rangkaian tahapan bagaimana seseorang mengelola pengetahuan.	- Mencari pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana cara mendapatkan pengetahuan - Bagaimana cara mencari dan mendapatkan pengetahuan baru. - Bagaimana cara mengumpulkan pengetahuan yang didapat. - Bagaimana cara menyeleksi dan merelevansi pengetahuan yg didapat. 	Kuesioner	Ordinal	Skor : Sangat Setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat Tidak setuju : 1 Kriteria Baik skor 34-44 Cukup 22-33 Kurang 11-21 (Kosasih, 2007)

			- Menyimpan pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> - Minat untuk mengumpulkan pengetahuan - Kecenderungan terhadap bidang keperawatan. - Bagaimana pengorganisasian pengetahuan yang sudah dimiliki. - Kemampuan membuat index repository 	Kuesioner	Ordinal	<p>Skor :</p> <p>Sangat Setuju : 4</p> <p>Setuju : 3</p> <p>Tidak setuju : 2</p> <p>Sangat Tidak setuju : 1</p> <p>Kriteria</p> <p>Baik skor 13-16</p> <p>Cukup 8-12</p> <p>Kurang 4-7</p> <p>(Kosasih, 2007)</p>
			- Transfer pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> - Minat untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman - Sejauh mana budaya berbagi pengetahuan dan pengalaman antar perawat. - Intensitas sharing pengetahuan. - Inisiatif mencari pengetahuan dari yang lebih berpengalaman. 	Kuisisioner	Ordinal	<p>Skor :</p> <p>Sangat Setuju : 4</p> <p>Setuju : 3</p> <p>Tidak setuju : 2</p> <p>Sangat Tidak setuju : 1</p> <p>Kriteria</p> <p>Baik skor 19-24</p> <p>Cukup 13-18</p> <p>Kurang 6-12</p> <p>(Kosasih, 2007)</p> <p>(Suprapti, 2008)</p>

2	Dokumentasi asuhan keperawatan	Pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Penerapan pengetahuan 	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana penerapan pengetahuan yg didapat. - Kerjasama antar perawat untuk menerapkan pengetahuan - Kemampuan untuk membuat peta pengetahuan baru - Pengetahuan tentang proses dokumentasi asuhan keperawatan yang terdiri <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan. c. manfaat d. Metode. e. Fungsi dokumentasi f. Prinsip-prinsip dokumentasi g. karakteristik data. 		<p>Skor :</p> <p>Sangat Setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat Tidak setuju : 1</p> <p>Kriteria Baik skor 10-12 Cukup 7-9 Kurang 3-6. (Kosasih, 2007) (Suprati, 2008)</p> <p>Terdiridari 13 item Nilai : Benar : 1 Salah : 0 Pengetahuandengano skor : Baik = 76 – 100 % (Jawabanbenar10 – 13 item) Cukup = 56 – 75 % (Jawabanbenar5 – 9 item) Kurang ≤ 55 % (Jawabanbenar<5 item) (Nursalam,2008)</p>
---	--------------------------------	--	---	--	--	--

4.6. Metode pengumpulan data dan pengolahan data.

4.6.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi dan kuisisioner pada responden yang diteliti dengan menggunakan *knowledge management* :

1. Instrumen I berupa lembar observasi (*checklist*) untuk mendapatkan data tentang pendidikan perawat dengan melihat data dibagian keperawatan, persentase perawat yang pernah mengikuti seminar atau pelatihan dilihat dibagian *Human Resource Department*.

Penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di masing masing ruang rawat inap dinilai menggunakan instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan Depkes RI 2005.

2. Instrumen II berupa lembar kuisisioner yang digunakan untuk mengumpulkan data berikut :

- a) Kuisisioner A tentang *knowledge management* perawat yang terdiri dari 24 pertanyaan berdasarkan kuisisioner *HyA-K-Audit* yang dikembangkan oleh Ann Hilton yang dikutip dari Suprapti (2004) dan Kosasih (2007), yang terbagi dalam 4 tahapan *knowledge management*. Proses penciptaan pengetahuan diukur dengan 11 pertanyaan dengan 4 parameter, Proses Penyimpanan pengetahuan diukur dengan 4 pertanyaan dengan menggunakan 4 parameter, proses transfer pengetahuan diukur dengan 6 pertanyaan dengan 4 parameter, proses

Penerapan pengetahuan diukur dengan 3 pertanyaan dengan 3 parameter.

- b) Kuisisioner B untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Peneliti memberikan kuisisioner yang diambil dari Nursalam (2008), yang terdiri dari 13 pertanyaan dengan 7 parameter. Yang dimaksud pengetahuan perawat disini yaitu pengetahuan tentang Pengertian dokumentasi, Tujuan dokumentasi, Manfaat dokumentasi, Metode dokumentasi, Fungsi dokumentasi, Prinsip prinsip dokumentasi, dan karakteristik data.

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan di instalasi rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo, pada tanggal 29 januari – 3 Februari 2011, karena rumah sakit Delta Surya merupakan salah satu rumah sakit swasta rujukan di kabupaten Sidoarjo, dan dirumah sakit ini belum pernah dilakukan penelitian yang menganalisis *knowledge management* perawat dalam hal pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah langkah yang akan dilakukan untuk pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Bekerjasama dengan kepala ruangan peneliti mengambil sampel status rekam medis pasien masing masing ruangan 12 status, kemudian peneliti

2. Kemudian peneliti membagikan kuisisioner mengenai *knowledge management* serta pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan. Responden diminta untuk memilih jawaban yang sesuai. Setelah pengisian kuisisioner selesai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan yang dimaksudkan untuk melihat data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang.
3. Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data dengan pemberian skoring, lalu data ditabulasikan untuk mengetahui karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk diagram dan narasi. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif menggunakan *content analysis*

4.6.4 Analisa Data

Merupakan proses pengaturan urutan data, mengorganisasikan dalam suatu pola atau kategori, analisis data dalam penelitian ini meliputi :

1. Skoring atau penilaian data.
 - a. Instrumen I adalah lembar observasi *checklist* untuk mengumpulkan data tentang tingkat pendidikan perawat dan pelatihan / seminar tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang pernah diikuti. data yang terkumpul disajikan dalam prosentase dan tabulasi.
 - b. Instrumen II adalah kuisisioner yang diberikan kepada perawat sebagai responden. Sebelum dinilai instrumen dicek ulang dari hasil jawaban yang diberikan oleh responden, apakah jawaban sudah sesuai dengan

petunjuk pengisian yang terdapat dalam lembar kuisioner. Setelah pengisian jawaban sudah sesuai dilakukan perhitungan dan penilaian dari masing masing kuisioner sebagai berikut :

1) *Knowledge management*

a) Pada tahapan penciptaan pengetahuan terdiri 11 pertanyaan dengan 4 parameter. Masing masing pertanyaan memiliki 4 alternatif jawaban yaitu :

Sangat Setuju = skor 4

Setuju = skor 3

Tidak setuju = skor 2

Sangat tidak setuju = skor 1

Dari 11 pertanyaan akan didapatkan skor terendah 11 dan tertinggi 44. Interval skor dihitung dengan cara skor maksimum dikurangi skor minimum hasilnya dibagi 3 yaitu : 10. Rentang skor antara 11-44 maka tahapan penciptaan pengetahuan dikategorikan sebagai berikut :

1) Kurang bila skor 11 - 21

2) Cukup bila skor 22 - 33

3) Baik bila skor 34 - 44

b) Pada tahapan Penyimpanan pengetahuan menurut sistem pemetaan jaringan terdiri dari 4 pertanyaan dengan 4 parameter.

Sangat Setuju = skor 4

Setuju = skor 3

d) Pada tahapan Penerapan Pengetahuan terdiri dari 3 pertanyaan dengan 3 parameter.

Sangat Setuju = skor 4

Setuju = skor 3

Tidak setuju = skor 2

Sangat tidak setuju = skor 1

Dari 3 pertanyaan akan didapatkan skor terendah 3 dan tertinggi 12. Interval skor dihitung dengan cara skor maksimum dikurangi skor minimum hasilnya dibagi 3 yaitu :3 Rentang skor antara 3 -12 maka tahapan penerapan pengetahuan dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Kurang bila skor 3 - 6
- 2) Cukup bila skor 7 - 9
- 3) Baik bila skor 10 – 12

2) Pengetahuan perawat

Kuisisioner berisi 13 pertanyaan benar atau salah dengan 7 parameter. Nilai 1 jika jawaban benar, dan 0 jika jawaban salah. Skor pengetahuan sesuai Nursalam (2008), dikategorikan sebagai berikut :

- a) Baik jika skor $\geq 75 - 100\%$
- b) Cukup jika skor 56-75%
- c) Kurang jika skor $\leq 55\%$.

2. Analisis data

a) Instrumen I

Hasil penelitian tentang tingkat pendidikan perawat dan persentase perawat yang pernah mengikuti seminar / pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan kemungkinan faktor faktor tersebut menjadi penyebab kurangnya *knowledge management* perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

b) Instrumen II

Hasil penelitian tentang *knowledge management* perawat dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan kemungkinan faktor faktor tersebut menjadi penyebab pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang masih rendah.

Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan juga dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan kemungkinan faktor faktor tersebut menjadi penyebab pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih rendah.

4.7 Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian , peneliti mengajukan permohonan kepada Direktur rumah sakit , dan Kabid keperawatan rumah sakit Delta Surya Sidoarjo untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian. Kemudian kuisisioner dikirim ke responden yang akan dijadikan subyek penelitian dengan menekankan etik penelitian yang meliputi:

4.7.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Sebelum dijadikan responden perawat diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang kegiatan penelitian, dan tujuan penelitian. Dan subyek menyatakan setuju untuk dijadikan responden maka harus menandatangani lembar persetujuan, jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar kuisisioner. Lembar kuisisioner tersebut hanya diberi kode nomor tertentu

4.7.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

4.8 Keterbatasan

4.8.1 Instrumen

Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner, dimana kelemahan dari kuisisioner itu sendiri yaitu responden kemungkinan menjawab tidak secara jujur sehingga kurang mewakili secara kualitatif dari populasi yang diharapkan.

4.8.2 Faktor keterjangkauan (*Feasibility*)

Keterbatasan waktu yang dimiliki membuat peneliti hanya menganalisis penyebab rendahnya *knowledge management* perawat dirumah sakit Delta Surya Sidoarjo, tetapi tidak menyusun upaya peningkatan *knowledge management* nya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis *knowledge management* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo. Setelah data diperoleh dari perawat dilakukan *editing, tabulating, dan scoring*. Adapun responden dalam penelitian ini adalah 60 perawat. Sedangkan data sekunder didapatkan dari dokumen bidang keperawatan dan bagian HRD, serta observasi penulis terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo.

Berikut ini disajikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 29 Januari sampai dengan 3 Februari 2011 di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo, yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, gambaran karakteristik responden, gambaran variabel yang diukur meliputi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di masing masing ruang rawat inap, dan tahapan *knowledge management* yaitu pencarian pengetahuan, penyimpanan pengetahuan, transfer pengetahuan, dan penerapan pengetahuan. Selanjutnya akan dianalisis keempat tahapan tersebut untuk menemukan faktor penyebab rendahnya pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo yang merupakan salah satu rumah sakit swasta rujukan di kota Sidoarjo yang berdiri sejak september 1990, dan telah memperoleh akreditasi A sejak Nopember 2002 dengan 12 pelayanan, yang dikelola oleh yayasan rumah sakit Delta Surya. Rumah sakit Delta Surya memiliki ruang rawat inap dengan kapasitas total 115 tempat tidur, dan jumlah total perawat sebanyak 104 orang.

Berdasarkan observasi terhadap kegiatan *knowledge management* perawat di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo didapatkan data bahwa kemauan untuk mencari pengetahuan tentang asuhan keperawatan masih sangat kurang. Dimana fasilitas yang disediakan rumah sakit seperti buku buku tentang asuhan keperawatan yang ada saat ini jumlahnya masih sangat sedikit, dan adanya hanya di ruang kepala bidang keperawatan, di masing masing ruangan tidak tersedia buku buku asuhan keperawatan. Fasilitas komputer yang ada di masing masing ruangan hanya digunakan untuk proses administrasi saja. Kemampuan perawat untuk menyimpan pengetahuan masih sangat kurang, hal ini tampak dari tidak adanya dokumen / file file yang berisi tentang jurnal jurnal asuhan keperawatan yang bisa dibaca atau dipelajari di masing masing ruangan. Kerjasama antar perawat sudah baik antara perawat senior dan junior sehingga pelaksanaan kegiatan kerja sehari hari bisa berjalan lancar, akan tetapi pelaksanaan transfer pengetahuan atau budaya *sharing* / berbagi masih perlu ditingkatkan. Alih informasi pengetahuan di dalam forum keperawatan masih jarang dilakukan.

Penerapan pengetahuan sudah dijalankan dengan cukup bagus, karena perawat menganggap bahwa aplikasi pengetahuan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Berdasarkan observasi terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo didapatkan data bahwa di masing masing ruangan sudah terdapat standar asuhan keperawatan, namun kadang tempat penyimpanannya masih tidak pada tempatnya, sehingga bagi perawat yang ingin menggunakan tidak bisa menemukannya. Model pendokumentasian yang diterapkan saat ini adalah dengan cara manual menulis semua asuhan keperawatan dari mulai pengkajian sesuai data subyektif dan obyektif, penegakan diagnosa, perencanaan, tindakan keperawatan, evaluasi hingga pencatatan keperawatan. Dari 12 rekam medis yang diteliti di masing masing ruang rawat inap didapatkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum sesuai standar Depkes RI, pengkajian kurang lengkap hanya sebatas keluhan utama pasien saat masuk saja. Penegakan diagnosa keperawatan yang ditulis hanya pada shift pagi saja, untuk perkembangan selanjutnya diagnosa tidak ditulis. Sementara pada tindakan sebagian besar hanya ditulis rutinitas sehari hari, tidak ditulis sesuai perencanaan. Sedangkan pada evaluasi hampir sebagian tidak mengacu pada tujuan.

Tempat pengambilan data perawat adalah di ruang Melati yang merawat rata rata 22 pasien perhari dengan rata rata pasien baru 3 orang perhari dan jumlah perawat 12 orang. Ruang Mawar merawat rata rata 16 pasien perhari dengan rata rata pasien baru 3 orang perhari dan jumlah perawat sebanyak 10 orang. Ruang

Anggrek merawat rata rata 9 orang perhari dengan rata rata pasien baru 2 orang perhari dan jumlah perawat 10 orang. Ruang Teratai yang merawat rata rata 7 orang perhari dengan rata rata pasien baru 1 orang perhari dan jumlah perawat 10 orang. Ruang Flamboyan yang merawat rata rata 12 pasien perhari dengan jumlah pasien baru rata rata 2 orang perhari dan jumlah perawat 10 orang. Pasien yang dirawat di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya rata rata 60% adalah pasien dengan jaminan asuransi kesehatan dan jaminan perusahaan dan 40 % adalah pasien umum.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden Perawat.

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

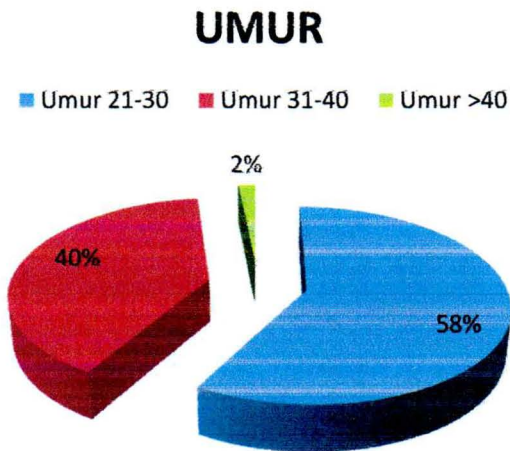


Gambar 5.1 Diagram karakteristik responden perawat berdasarkan jenis kelamin di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo pada tanggal 29 Januari-3 Februari 2011.

Diagram di atas menunjukkan bahwa jumlah responden perawat yang ada di ruang rawat inap semuanya adalah perempuan 60 orang (100%), karena menurut kepala urusan tenaga dan alat, perawat perempuan dianggap lebih luwes

dan telaten dalam merawat orang sakit. Sedangkan perawat laki laki ditempatkan di ruang operasi, ruang ICU, dan ruang Unit Gawat Darurat. Jumlah total seluruh perawat dan bidan di rumah sakit Delta Surya adalah 137 orang. Menurut Robbin (2000) dalam Trisnawati (2006) sebenarnya tidak ada beda antara laki laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialisasi, atau kemampuan belajar.

2. Karakteristik responden berdasarkan umur.



Gambar 5.2 Diagram karakteristik responden perawat berdasarkan umur di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo pada tanggal 29 Januari-3 Februari 2011.

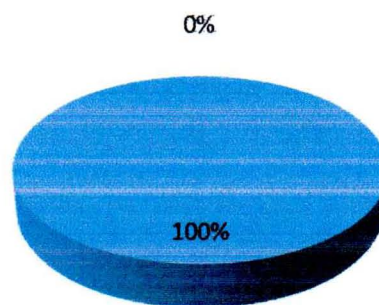
Diagram di atas menginformasikan bahwa responden perawat di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya paling banyak berusia 21-30 tahun yaitu 35 orang (58%). Menurut Robbin (2000) dalam Trisnawati (2006) ada hubungan antara umur dan kinerja, bahwa kinerja menurun dengan meningkatnya usia, terutama pada unsur ketrampilan seperti kecepatan, kekuatan, dan koordinasi. Faktor lain seiring dengan meningkatnya umur adalah meningkatnya kebosanan

dalam bekerja dan berkurangnya rangsangan intelektual yang semuanya mempengaruhi berkurangnya produktivitas. Menurut banyak studi diungkapkan ada ikatan positif antara usia dan kepuasan.

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.

Pendidikan Terakhir

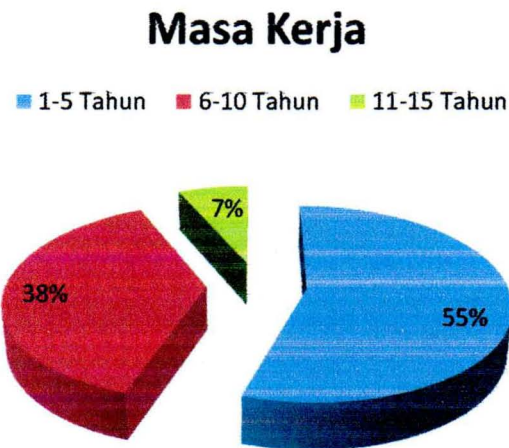
■ D3 Keperawatan ■ S1 Keperawatan



Gambar 5.3 Diagram karakteristik responden perawat berdasarkan pendidikan terakhir di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo pada tanggal 29 Januari-3 Februari 2011.

Dari diagram di atas dapat kita ketahui bahwa perawat yang bertugas di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya memiliki latar belakang pendidikan D III Keperawatan yaitu 60 orang (100%). Azwar (1996) dalam Lusianah (2008), mengungkapkan bahwa pendidikan yang baik dapat meningkatkan keterampilan dan profesionalisme tenaga perawat sehingga lebih percaya diri dalam melaksanakan tugasnya. Dalam hal ini perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

4. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja



Gambar 5.4 Diagram karakteristik responden perawat berdasarkan masa kerja di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo pada tanggal 29 Januari - 3 Februari 2011.

Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa proporsi terbanyak responden perawat di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo masa kerjanya 1-5 tahun sebanyak 33 orang (55%) dan 6-10 tahun dan 23 orang (38%).

selama tahun 2010 ada 4 kali perawat ruang rawat inap yang mengikuti seminar diluar rumah sakit.

Tabel 5.1 Distribusi jumlah perawat yang mengikuti seminar keperawatan selama tahun 2010

No	Seminar / Pelatihan	Tahun	Nama Perawat
1	Seminar kegawat daruratan jantung (Management Infark Myocard Acute)	2010	Chy
2	Askep pd pasien dengan hyperbilirubin dan atresia bilier	2010	Mry
3	Kegawat daruratan pada neonatus (Neonatal resucitation)	2009	Ind
4	Seminar Therapy cairan	2010	Rsm
	Seminar Perawatan luka terkini	2010	Rsm

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa proporsi perawat ruang rawat inap di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo yang mengikuti seminar di luar rumah sakit selama tahun 2010 masih sangat sedikit, yaitu hanya 4 kali seminar.

5.1.3 Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di masing masing ruang rawat inap di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo

Tabel 5.2 Penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Melati rumah sakit Delta Surya pada tanggal 29 Januari - 3 Februari 2011.

No	Aspek Yang Dinilai	Kategori			Persentase			Total
		Dilakukan ≤55%	Dilakukan 56-75%	Dilakukan 76-100%	Dilakukan ≤55%	Dilakukan 56-75%	Dilakukan 76-100%	
1	Pengkajian	6	-	6	50%	-	50%	100%
2	Diagnosa Keperawatan	12	-	-	100%	-	-	100%
3	Perencanaan	12	-	-	100%	-	-	100%
4	Tindakan	-	8	4	-	67%	33%	100%
5	Evaluasi Catatan	8	4	-	67%	33%	-	100%
6	Asuhan Keperawatan	-	4	8	-	33%	67%	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Melati masih belum sesuai standar Depkes RI, dimana bagian yang paling belum sesuai standar yaitu penulisan diagnosa keperawatan dan perencanaan, yang hanya dilakukan ≤ 55% saja.

Tabel 5.3 Penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Mawar rumah sakit Delta Surya pada tanggal 29 Januari - 3 Februari 2011.

No	Aspek Yang Dinilai	Kategori			Persentase			Total
		Dilakukan ≤55%	Dilakukan 56-75%	Dilakukan 76-100%	Dilakukan ≤55%	Dilakukan 56-75%	Dilakukan 76-100%	
1	Pengkajian	6	-	6	50%	-	50%	100%
2	Diagnosa Keperawatan	12	-	-	100%	-	-	100%
3	Perencanaan	12	-	-	100%	-	-	100%
4	Tindakan	-	8	4	-	75%	25%	100%
5	Evaluasi Catatan	8	4	-	75%	25%	-	100%
6	Asuhan Keperawatan	-	4	8	-	25%	75%	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang Mawar masih belum sesuai standar Depkes RI, dimana bagian yang paling belum sesuai standar yaitu penulisan diagnosa keperawatan dan perencanaan yang dilakukan $\leq 55\%$ saja.

Tabel 5.4 Penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Anggrek rumah sakit Delta Surya pada tanggal 29 Januari - 3 Februari 2011.

No	Aspek Yang Dinilai	Kategori			Persentase			Total
		Dilakukan $\leq 55\%$	Dilakukan 56-75%	Dilakukan 76-100%	Dilakukan $\leq 55\%$	Dilakukan 56-75%	Dilakukan 76-100%	
1	Pengkajian	6	-	6	50%	-	50%	100%
2	Diagnosa Keperawatan	12	-	-	100%	-	-	100%
3	Perencanaan	12	-	-	100%	-	-	100%
4	Tindakan	-	8	4	-	33%	67%	100%
5	Evaluasi Catatan	8	4	-	67%	33%	-	100%
6	Asuhan Keperawatan	-	4	8	-	33%	67%	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang Anggrek masih belum sesuai standar Depkes RI, dimana bagian yang paling belum sesuai standar yaitu penulisan diagnosa keperawatan dan perencanaan yang dilakukan $\leq 55\%$ saja.

Tabel 5.5 Penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Teratai rumah sakit Delta Surya pada tanggal 29 Januari - 3 Februari 2011.

No	Aspek Yang Dinilai	Kategori			Persentase			Total
		Dilakukan ≤55%	Dilakukan 56-75%	Dilakukan 76-100%	Dilakukan ≤55%	Dilakukan 56-75%	Dilakukan 76-100%	
1	Pengkajian	6	-	6	50%	-	50%	100%
2	Diagnosa	12	-	-	100%	-	-	100%
3	Keperawatan Perencanaan	12	-	-	100%	-	-	100%
4	Tindakan	-	8	4	-	67%	33%	100%
5	Evaluasi	8	4	-	67%	33%	-	100%
6	Catatan Asuhan Keperawatan	-	4	8	-	33%	67%	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang Teratai masih belum sesuai standar Depkes RI, dimana bagian yang paling belum sesuai yaitu penulisan diagnosa keperawatan dan perencanaan yang dilakukan ≤55% saja.

Tabel 5.6 Penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Flamboyan rumah sakit Delta Surya pada tanggal 29 Januari - 3 Februari 2011.

No	Aspek Yang Dinilai	Kategori			Persentase			Total
		Dilakukan ≤55%	Dilakukan 56-75%	Dilakukan 76-100%	Dilakukan ≤55%	Dilakukan 56-75%	Dilakukan 76-100%	
1	Pengkajian	6	-	6	50%	-	50%	100%
2	Diagnosa	12	-	-	100%	-	-	100%
3	Keperawatan Perencanaan	12	-	-	100%	-	-	100%
4	Tindakan	-	8	4	-	67%	33%	100%
5	Evaluasi	8	4	-	67%	33%	-	100%
6	Catatan Asuhan Keperawatan	-	4	8	-	33%	67%	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang Flamboyan masih belum sesuai standar Depkes RI,

dimana bagian yang paling belum sesuai yaitu penulisan diagnosa keperawatan dan perencanaan yang dilakukan $\leq 55\%$ saja.

5.1.4 Variabel yang diukur.

1. *Knowledge Management* perawat

a) Tahapan mencari pengetahuan

Tabel 5.7 Distribusi *knowledge management* perawat dalam mencari pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo tanggal 29 januari – 3 Februari 2011.

No	Cara mendapatkan pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1	Membaca buku yang ada di rumah sakit	18	30%
2	<i>Browsing</i> dan <i>searching</i> melalui internet yang ada di rumah sakit	8	13,30%
3	Mengikuti seminar di luar rumah sakit	12	20%
4	Mendapatkan saat di bangku kuliah saja	28	46,6

Tabel di atas menunjukkan bahwa hanya 18 orang saja atau sekitar 30% responden perawat yang berinisiatif mencari pengetahuan dengan cara membaca buku buku yang ada di rumah sakit untuk mencari pengetahuan tentang asuhan keperawatan. Sedangkan yang *browsing* melalui internet jumlahnya sekitar 8 orang atau 13,3 % .Menurut Setiarso (2006), pengetahuan dapat diperoleh melalui media media yang terstruktur seperti buku buku, dokumen, file file ataupun dari hubungan orang ke orang yang berkisar dari pembicaraan ringan sampai pertemuan yang ilmiah. Jumlah perawat yang mengikuti seminar diluar rumah sakit ada 12 orang atau sekitar 20 % selama tahun 2010. Sedangkan 28 responden atau sekitar 46 % mengatakan bahwa pengetahuan mereka tentang dokumentasi asuhan keperawatan banyak mereka dapatkan saat dibangku kuliah saja.

b) Tahapan menyimpan pengetahuan.

Tabel 5.8 Distribusi *knowledge management* perawat dalam menyimpan pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo tanggal 29 januari – 3 Februari 2011.

No	Cara menyimpan pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1	Minat terhadap buku2, jurnal dan artikel pengetahuan tentang asuhan keperawatan	12	20%
2	Mengorganisir pengetahuan yang dimiliki.	16	26,60%
3	Menyimpan semua file dan koleksi secara rapi dalam komputer	8	13,30%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa minat perawat terhadap pengetahuan tentang asuhan keperawatan masih rendah yaitu sekitar 12 orang atau 20% saja. Sedangkan 16 orang atau 26% mengaku bahwa mereka mampu mengorganisir pengetahuan yang telah mereka miliki. Tapi hanya 13,3% atau hanya 8 orang saja yang mau menyimpan file file dokumentasi mereka terorganisir secara rapi dalam komputer. Menurut Wahono (2008) semua karya yang kita buat adalah pengetahuan berharga yang kita miliki. Menghilangkan mereka berarti menghilangkan sebagian pengetahuan yang kita miliki.

c) Tahapan transfer pengetahuan.

Tabel 5.9 Distribusi *knowledge management* perawat dalam berbagi pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo tanggal 29 januari – 3 Februari 2011.

No	Transfer pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1	Minat untuk berbagi pengetahuan & pengalaman antar perawat	60	100%
2	<i>Sharing</i> sudah menjadi budaya	52	86,60%
3	Intensitas <i>sharing</i> /berbagi antar perawat	34	57%
4	Inisiatif mencari pengetahuan dari senior	32	53,30%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa minat perawat di rumah sakit Delta Surya untuk berbagi dengan sesama perawat lain baik pengetahuan maupun pengalaman cukup tinggi yaitu 60 responden (100%). Sekitar 54 orang perawat mengatakan bahwa budaya berbagi / *sharing* sudah menjadi kebiasaan di ruangan tempat mereka kerja. Menurut Elita (2008) dalam suatu komunitas agar terjadi akselerasi peningkatan suatu domain pembahasan pengetahuan itu sendiri maka perlu merubah *tacit knowledge* (pengetahuan yang tertulis) menjadi *shared knowledge* yang dapat digunakan bersama sama oleh anggota komunitas itu sendiri untuk meningkatkan pengetahuan mereka. Dari penelitian juga di dapatkan bahwa hanya 57% responden saja atau 34 orang yang mengatakan berbagi pengetahuan cukup sering mereka lakukan ditempat kerja mereka. 32 orang perawat atau 53% mengatakan bahwa mereka selalu berinisiatif bertanya pada senior mereka dalam hal pengetahuan baru yang belum mereka mengerti. Menurut Elita (2008) juga disebutkan bahwa kemauan untuk belajar, bertanya pada senior, mencoba, mengemukakan ide atau pendapat, keempat unsur itu ternyata dapat meningkatkan rasa percaya diri dan pengetahuan manusia.

d) Tahapan penerapan pengetahuan.

Tabel 5.10 Distribusi *knowledge management* perawat dalam menerapkan pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo tanggal 29 januari – 3 Februari 2011.

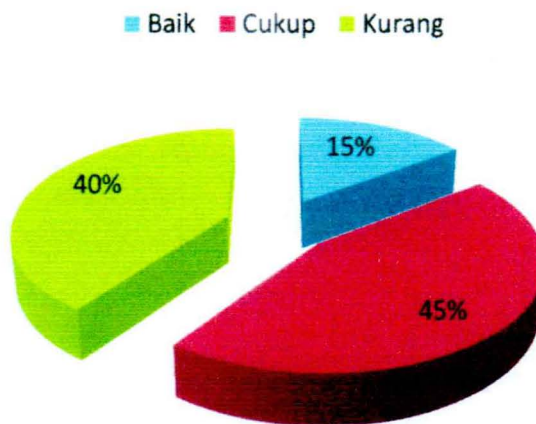
No	Penerapan pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1	Menerapkan pengetahuan yang baru didapat dari forum <i>sharing</i>	60	100%
2	kerjasama antar perawat untuk menerapkan pengetahuan baru tersebut	60	100%
3	kemampuan untuk membuat peta pengetahuan	40	67%

Tabel diatas menunjukkan bahwa penerapan pengetahuan yang didapat oleh perawat dari forum *sharing* atau berbagi di rumah sakit Delta Surya cukup baik. 60 responden (100%) mengatakan bahwa mereka langsung menerapkan semua pengetahuan yang mereka dapat dari hasil *sharing*. Selain itu mereka juga kompak dalam bekerjasama dengan rekan kerja dan senior dalam menjalankan tugas pekerjaan mereka sehari hari, 60 orang responden (100%) mengatakan seperti itu. Menurut Linawati (2010) yang diperlukan dalam penerapan *knowledge management* adalah sumber daya manusia dan teknologi, jika manusianya mau untuk bekerjasama maka pengetahuan tersebut akan mudah dijalankan dan bermanfaat bagi dia sendiri dan orang lain. Akan tetapi dari hasil penelitian juga didapatkan ternyata sebagian besar dari responden masih belum mampu untuk membuat peta pengetahuan baru dari pengetahuan yang sudah mereka dapat.

2. Pengetahuan Perawat

Pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pengetahuan Perawat



Gambar 5.6 Diagram pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo pada tanggal 29 Januari-3 Februari 2011.

Dari diagram diatas bisa diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan berada pada kategori kurang 24 orang (40%) dan 27 orang (45%) pada kategori cukup. Notoatmojo (1998) dalam Lusianah (2008) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalankan tugasnya adalah kemampuan yang ditentukan juga oleh tingkat pengetahuannya.

5.2 Pembahasan

Pada bagian ini akan dibahas hasil yang didapatkan dalam proses penelitian sesuai dengan tujuan penelitian.

Berdasarkan observasi dan penilaian yang penulis lakukan terhadap 12 status rekam medis pasien dengan menggunakan studi dokumentasi standar asuhan keperawatan Depkes RI 2005 di masing masing ruangan rawat inap didapatkan data, pertama di ruang Melati yang merawat pasien kelas III rata rata merawat 20-22 pasien setiap hari. Ruang mawar merawat pasien kelas I dan kelas II, yang merawat pasien rata rata 12-15 pasien perhari. Ruang Angrek merawat pasien VIP dan VVIP yang merawat pasien rata rata 8-10 pasien perhari. Ruang Teratai yang merawat rata rata 6-8 pasien setiap hari, dan Ruang Flamboyan yang merawat rata rata 10-12 pasien setiap hari. Setiap shift perawat harus melakukan pengkajian, mendiagnosis, dan merencanakan semua tindakan pasien, menulis tindakan dan evaluasi pasien. Perawat harus mencatat secara manual segala sesuatu tentang tindakan keperawatan dan evaluasi kondisi pasien selama 24 jam. Hasilnya hampir semua catatan pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum memenuhi standar Depkes RI 2005. Terutama diagnosa dan perencanaan yang dilakukan hanya kurang dari 50% disemua file rekam medis pasien di ruang rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengisian diagnosa keperawatan hanya dilakukan pada shift pagi saja, sedangkan shift sore dan malam di biarkan kosong. Menurut standar dokumentasi diagnosa keperawatan harus ditulis setiap saat begitu ditemukan suatu masalah baru yang muncul yang dialami oleh pasien pada saat dilakukan pengkajian.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa minat perawat untuk membaca buku sangat minim sekali. Hal ini dikarenakan koleksi buku keperawatan yang ada di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo sangat sedikit sekali, ditempatkan di ruang kepala bidang keperawatan dan kebanyakan terbitan lama, sehingga kurang menarik minat perawat untuk membaca. Dikatakan oleh Kepala urusan Asuhan keperawatan, hal ini dikarenakan anggaran untuk pengadaan buku memang tidak ada. Sedangkan antusiasme perawat untuk mengakses internet juga masih kurang, dengan alasan komputer yang ada di ruangan saat ini tidak bisa digunakan untuk mengakses internet. Hal ini dikarenakan sebelumnya ada penyalahgunaan pemakaian internet untuk hal hal yang bersifat negatif. Padahal sebenarnya sampai saat ini di setiap ruangan masih bisa mengakses internet melalui *wi-fi* selama 24 jam non stop. Untuk pemberangkatan perawat ruangan yang mengikuti seminar diluar rumah sakit tiap tahun memang selalu diagendakan meskipun jumlahnya tidak terlalu banyak. Menurut kepala bidang keperawatan hal ini dikarenakan anggaran dari rumah sakit yang ada jumlahnya terbatas. Dari hasil penelitian juga didapatkan, ternyata sebagian besar responden mendapatkan pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan saat dibangku kuliah saja. Hal ini cukup ironis karena sebagian responden sudah lulus lebih dari 10 tahun dari DIII keperawatan. Berdasarkan penelitian didapatkan data bahwa sejak maret 2004 tidak pernah diadakan pendidikan dan pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dikarenakan fokus anggaran rumah sakit pada tahun 2006-2010 adalah untuk pengembangan sarana fisik dan pengadaan alat penunjang diagnosis. Dengan adanya penelitian bahwa di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo

pelaksanaan tidak sesuai standar, sebaiknya bisa dipertimbangkan untuk memprioritaskan pengadaan program pendidikan dan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan bagi semua perawat di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo. Menurut Nursalam (2008) dokumentasi sangat penting jika ditinjau dari berbagai aspek baik hukum, jaminan mutu, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan perawat terbanyak di rumah sakit Delta Surya Sidoarjo adalah D III Keperawatan. Azwar (1996) dalam Lusianah (2008) mengungkapkan bahwa pendidikan yang baik dapat meningkatkan keterampilan dan profesionalisme tenaga perawat sehingga lebih percaya diri dalam melaksanakan tugasnya. Dalam hal ini tingkat pendidikan di rumah sakit Delta Surya cukup baik karena semua perawat lulusan DIII keperawatan sehingga diharapkan bisa dihasilkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik, karena materi dokumentasi asuhan keperawatan sudah didapatkan selama mengenyam pendidikan DIII keperawatan. Namun adanya tuntutan akan profesionalisme seyogyanya manajemen memfasilitasi peningkatan pendidikan ke jenjang sarjana S 1 keperawatan.

Dari hasil penelitian didapatkan ternyata kemampuan dan minat perawat di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya terhadap penyimpanan pengetahuan (*knowledge codification*) masih rendah. Hal ini bisa dilihat dari minat perawat terhadap pengetahuan tentang keperawatan yang masih rendah, dan kemampuan menyimpan dan mengorganisir pengetahuan yang belum maksimal. File dokumen hasil dari seminar keperawatan perawat senior yang diberangkatkan tahun tahun sebelumnya dari luar rumah sakit sebagian besar tidak disimpan dan

dikumpulkan secara terorganisir dan tempatnya tidak jelas. Hal ini sangat disayangkan karena pengetahuan yang telah diperoleh tersebut merupakan sumber ilmu yang sangat penting. Kekurangan dari hal ini mengakibatkan rendahnya kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo. Menurut Basuki (2010), pengelolaan pengetahuan dan sumber informasi yang baik berupa koleksi buku, pengadaan perpustakaan ataupun *index repository* berbagi macam bentuk informasi baik cetak ataupun file file pengetahuan sangat berpengaruh terhadap anggota organisasi terutama terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusianya. Sebaiknya perawat perawat yang sudah dikirim untuk mengikuti pelatihan atau seminar tentang keperawatan, fiile file hasil dari seminar tersebut dikumpulkan dan di atur menurut bidangnya masing masing sehingga bisa menjadi sebuah bentuk dokumen yang bisa menjadi bahan bacaan dan acuan bagi perawat yang lain.

Dari hasil penelitian didapatkan minat dan budaya berbagi pengetahuan (*knowledge transfer*) perawat rumah sakit Delta Surya sudah cukup tinggi. Budaya berbagi pun sudah mengakar dengan kuat antar perawat diruang rawat inap rumah sakit Delta Surya. Akan tetapi intensitas berbagi pengetahuan dalam forum keperawatan dianggap masih kurang dan perlu ditingkatkan lagi. Karena selama ini dalam forum rapat keperawatan lebih sering membahas masalah masalah complain pasien dan alih informasi dari perusahaan farmasi dan produk produk kesehatan. Hal ini sangat disayangkan karena dalam forum yang diadakan setiap bulan di minggu kedua ini semua perawat wajib hadir untuk mengikuti rapat keperawatan. Sehingga forum ini sangat tepat sekali bila diisi dengan alih

informasi tentang pengetahuan pengetahuan baru yang berkaitan dengan asuhan keperawatan. Sedangkan inisiatif mencari pengetahuan dari senior masih jarang dilakukan. Menurut Setiarso (2006), penyebaran pengetahuan secara berkala dan merata dalam forum organisasi cenderung mampu meningkatkan kualitas anggota organisasi dalam hal tingkat pengetahuannya dan kemampuan masing masing anggota dalam mengatasi masalah. Selain itu, dengan adanya pengelolaan pengetahuan yang baik, tidak akan ada pengulangan suatu kesalahan atau kegagalan dalam melakukan sesuatu, hal ini dikarenakan telah adanya dokumentasi yang menjelaskan proses sebelumnya. Sesuatu yang baru terkadang dapat muncul dengan adanya stimulus dari pengetahuan sebelumnya. Untuk itu dengan adanya pengelolaan pengetahuan akan membantu terciptanya pengetahuan-pengetahuan yang baru. Dengan adanya itu semua, maka suatu organisasi akan semakin stabil dalam perjalanan hidupnya.

Dari penelitian juga didapatkan hasil bahwa tahapan penerapan pengetahuan (*knowledge application*) yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya sudah sangat tinggi. Jika mereka mendapatkan pengetahuan baru tentang asuhan keperawatan mereka langsung menerapkannya dalam pekerjaan sehari hari. Kerjasama antar perawat pun juga sudah terjalin sangat bagus. Hal ini sebaiknya tetap dipertahankan dengan tetap menjaga komunikasi antar perawat dan kerjasama yang baik antar perawat. Akan tetapi mereka masih belum mampu untuk membuat peta pengetahuan baru tentang dokumentasi asuhan keperawatan dari pengetahuan yang mereka dapat. Menurut Linawati (2010) yang diperlukan dalam organisasi untuk menerapkan

pengetahuan adalah kualitas sumber daya manusia dan teknologi. Jika kualitas SDM baik penerapan pengetahuan yang sudah ada bisa berjalan dengan lancar.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi tingkat pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan terbanyak adalah cukup dan kurang. Hal ini bisa dijelaskan karena sebagian responden (40%) berusia lebih dari 30 tahun, yang berarti sudah cukup lama lulus dari bangku kuliah D III keperawatan. Sedangkan sejak tahun 2004 perawat tidak pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga perawat sangat mungkin lupa akan hal hal yang berkaitan langsung dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini dibuktikan bahwa jawaban yang tidak tepat pada kuisioner pengetahuan perawat terutama mengenai fungsi, metode dan pedoman dokumentasi asuhan keperawatan banyak perawat yang melakukan kesalahan pengisian.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Azis (2005), ada pengaruh yang bermakna pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Pada pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan akan dibahas lebih spesifik tujuan, manfaat, fungsi, standar, metode, prinsip prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan dan hal hal lain yang terkait dengan dokumentasi sehingga perawat bisa menyadari arti penting dokumentasi dan diharapkan mampu melakukan pendokumentasian dengan baik dan sesuai standar Depkes RI. Hasil penelitian Hariyati (1999) dalam Lusianah (2008) diketahui bahwa perawat dengan aspek

hukum yang tinggi mempunyai kualitas dokumentasi proses keperawatan lebih baik daripada yang mempunyai pengetahuan rendah.

Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden dengan masa kerja 1-5 tahun dan 6-10. Menurut Robbin (2000) dalam Trisnawati (2006) ada hubungan antara senioritas dan produktivitas. Jika kondisinya sama maka orang yang lebih lama berada pada suatu pekerjaan akan lebih produktif daripada mereka yang senioritasnya lebih rendah. Perawat dirumah sakit Delta Surya Sidoarjo memiliki masa kerja paling banyak 1-5 tahun, sehingga produktivitasnya masih belum setara dengan yang lebih senior. Maka dengan dilakukan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan diharapkan kinerjanya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan bisa lebih baik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan membahas kesimpulan dari hasil penelitian, dan saran yang diajukan dari peneliti berdasarkan data data yang didapatkan.

6.1 Kesimpulan

Hal hal yang bisa disimpulkan berdasarkan tujuan yang ingin dicapai pada bab sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit Delta Surya Sidoarjo tidak sesuai standar Depkes RI yang disebabkan oleh masih rendahnya *knowledge management* perawat yang bisa diketahui dari hal hal sebagai berikut:

- 1) Pada tahapan mencari pengetahuan.

Masih minimnya koleksi buku tentang keperawatan yang ada di rumah sakit. Kurangnya fasilitas komputer yang ada diruangan rawat inap yang bisa mengakses internet. Masih kurangnya komitmen dari manajemen terhadap peningkatan sumber daya manusia. Tidak adanya prioritas untuk pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan sejak 2004.

- 2) Pada tahapan menyimpan pengetahuan

Kemauan perawat terhadap pengetahuan tentang asuhan keperawatan masih rendah. Kurangnya kemampuan untuk mengelola pengetahuan yang sudah dimiliki oleh perawat yang sudah senior. Tidak adanya upaya dari tim asuhan keperawatan untuk mengumpulkan pengetahuan yang sudah dimiliki untuk meningkatkan pengetahuan perawat.

3) Pada tahapan transfer pengetahuan

Kemauan untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman antar perawat cukup tinggi. Budaya berbagi antar perawat sudah cukup baik. Intensitas berbagi pengetahuan dan pengalaman masih belum optimal, hal ini bisa diketahui bahwa tidak semua hasil seminar dan pelatihan yang didapat dari luar rumah sakit tidak langsung disampaikan didalam forum keperawatan. Masih kurangnya inisiatif mencari pengetahuan dari perawat yang lebih senior.

4) Pada tahapan penerapan pengetahuan

Sebagian besar perawat mampu untuk menerapkan ilmu ilmu baru yang didapat dari hasil forum sharing di rapat keperawatan. Kerjasama antar perawat senior dan junior sudah cukup bagus. Perawat belum mampu membuat peta pengetahuan baru yang dapat dimanfaatkan oleh rekan kerja yang lain.

2. Rendahnya pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan disebabkan karena sejak tahun 2004 perawat tidak memperoleh pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan. Sebagian besar perawat sudah lulus dari D III keperawatan lebih dari 10 tahun, sehingga mereka banyak yang lupa tentang hal hal yang berkaitan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

6.2 Saran

A. Bagi rumah sakit Delta Surya Sidoarjo

- a) Kepala bidang keperawatan dan tim asuhan keperawatan rumah sakit Delta Surya Sidoarjo untuk menyediakan lebih banyak buku tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang bisa menjadi bahan bacaan dan referensi perawat diruang rawat inap, sehingga bisa memperkaya pengetahuan tentang asuhan keperawatan.
- b) Kepala bidang keperawatan dan tim asuhan keperawatan rumah sakit Delta Surya Sidoarjo untuk mengadakan pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, dengan mendatangkan pembicara dan narasumber dari instansi yang berkompeten dibidangnya. Sehingga bisa menambah wawasan pengetahuan terkini tentang dokumentasi asuhan keperawatan.
- c) Direktur dan Kepala bidang keperawatan rumah sakit Delta Surya Sidoarjo agar lebih meningkatkan mutu sumber daya manusianya, terutama perawat, dengan cara meningkatkan anggaran pendidikan dan latihan tiap tahun bagi perawat, agar perawat senantiasa bisa mengikuti perkembangan ilmu keperawatan terkini, yang hasilnya bermanfaat bagi pasien dan rumah sakit sendiri. Dan agar lebih memprioritaskan alih informasi / forum bertukar informasi dalam rapat keperawatan tentang pengetahuan pengetahuan dari hasil seminar atau pelatihan.
- d) Direktur dan kepala bagian *Elektronik Data Programming* rumah sakit Delta Surya Sidoarjo agar menyediakan komputer di tiap ruangan perawatan yang bisa langsung mengakses internet, dengan syarat digunakan untuk hal hal yang bersifat positif, sehingga para perawat bisa

langsung memanfaatkan sarana yang ada untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang pengetahuan keperawatan.

B. Bagi perawat rumah sakit Delta Surya Sidoarjo.

- a) Diharapkan agar perawat meningkatkan minat terhadap pengetahuan keperawatan, karena menjadi perawat adalah suatu pilihan profesi yang perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan setiap saat.
- b) Diharapkan dengan meningkatnya *knowledge management* perawat, mereka bisa membudayakan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai standar yang sudah ditentukan oleh Depkes RI. Untuk itu perlu pengembangan diri secara mandiri dan tidak tergantung sepenuhnya pada rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, CV, (1998). *Memahami Proses Perawatan dengan Pendekatan Latihan*. Terjemahan. Jakarta:EGC,Hal: 109
- Ali, L,(2005). *Hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD dr.H.Chasan Boesoerie Ternate*. Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya : PSIK FK Universitas Airlangga.
- Anderson, J.A & Wilson, P, (2009). *Knowledge Management: Organizing Nursing Care Knowledge* .Lippincot Nursing Center
<http://www.nursingcenter.com/library/addfreearticle.aspx?article.id83349> akses tanggal 29 Nopember 2010 jam 23.03
- Armstrong, M, (2006). *Human Resource management Practice 10th edition. Knowledge Management*, Cambridge University: Great Britain Page 174-185.
- Basuki, S, (2010). *Knowledge management dan ilmu perpustakaan dan Informasi*. Jakarta. <http://komunitaskm.multiply.com/journal/item/6> akses tanggal 13 desember 2010 jam 23.30.
- Carpenito, LJ, (1999). *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan.diagnosa Keperawatan dan Masalah Kolaboratif edisi 2*. Terjemahan.Jakarta : EGC
- Doenges dkk, (2007). *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri edisi 3*. Terjemahan. Jakarta :EGC.
- Elita, F.M, (2008). *Aplikasi Manajemen Pengetahuan Bagi Pembelajaran Organisasi Universitas Padjajaran Bandung*. <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/upload/2009/01/aplikasi-manajemen-pengetahuan.pdf> akses tanggal 14 Desember 2010 jam 10.30
- Ekaningsih, DF, (2007). *Hubungan Beban Kerja dan Motivasi dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Heliconia RSUD Kabupaten Gresik*. Skripsi tidak dipublikasikan . Surabaya : PSIK FK Universitas Airlangga
- Fajar, I,dkk, (2009). *Statistika untuk praktisi kesehatan*. Edisi pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu, Hal :57,60.
- Hendrik, (2003). *Sekilas tentang knowledge management*. Jakarta
http://kompasiana.sharing.connecting/file_fitri_its.htm akses tanggal 28 Nopember 2010 jam 10.24
- Hidayat, AAA, (2002). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta:EGC.

- Hidayat, AAA, (2007). *Dokumentasi Proses Keperawatan Suatu Pendekatan Ilmiah* Edisi kedua . Jakarta: Salemba Medika, hal :32
- Hsia, T.L.,Lin. L.M,Wu, J.H & Tsai, H.T, (2006). *A Frame work for designing nursing Knowledge Management system : Interdisciplinary journal of Information, knowledge, Management, Vol 1* http://interdisciplinaryjournalknowledge.management.org/volume1/ijkmvvi_p013-022_hsia_02pdf akses tanggal 26-11-2010 jam 15.59
- Iyer, PW & camp,NN,(2005). *Dokumentasi Keperawatan Suatu pendekatan Proses Keperawatan*.Edisi 3.Terjemahan.Jakarta:EGC
- Kusumawanta, B (2008). *Knowledge Management Cycle*. Konferensi Wali Gereja Indonesia.Jakarta.<http://www.seminarikwi.org/index.php> akses tanggal 28 Nopember 2010 jam 10.19
- Kosasih, N & Budiani ,S (2007). *Pengaruh Knowledge Management Terhadap Kinerja Karyawan : Studi Kasus pada Departemen Front Office Surabaya Plaza Hotel*. Program Manajemen Perhotelan Universitas Kristen Petra, Surabaya.
<http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/article.PDFinterstisiel/16753/16733> diakses 28 Nopember 2010 jam 10.21
- Linawati, F (2010). *Penerapan Knowledge management untuk meningkatkan performa perusahaan*. Jurusan sistem Teknologi Informasi, Fakultas Tekhnologi Informasi, Institut Tekhnologi Sepuluh Nopember Surabaya.
http://kompasiana.sharing.connecting/file_fitri_its.htm akses tanggal 28 Nopember 2010 jam 10.24
- Nursalam, (2008). *Proses dan dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Edisi 2 Jakarta: Salemba Medika, hal 148-152.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika, Hal :93-94,149.
- Nelfiyanti, (2009). *Pengaruh pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis.diruang rawat inap rumah sakit haji medan*. Tesis. Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara Medan.
- Nonaka, I and Takeuchi, H 1995 copyright@, (2010). *"The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation"*, Oxford University Press, Oxford. <http://harvardbusiness.org/about/copyright-information>. Diakses tanggal 1 desember 2010 jam 22.30

- Notoatmojo, S (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Potter & Perry, (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi IV Volume 1*. Terjemahan. Jakarta: EGC, Hal: 232-235
- PSIK FKp UNAIR , (2009). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya
- Setiarso, B (2006). *Manajemen pengetahuan (Knowledge management) dan proses penciptaan pengetahuan*. Pusat Informasi dan dokumentasi ilmiah-Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.LIPI <http://www.ilmukomputer.org/wp-content/upload/2006/09/bse-kmiptek.pdf>. Akses tanggal 14 Desember 2010 jam 09.31
- Suprpti, E (2004). *Analisis tingkat manajemen pengetahuan dalam membangun organisasi berbasis pengetahuan pada direktorat sumber daya manusia bank Indonesia Kantor Pusat Jakarta*. Tesis. Program Studi Ilmu Administrasi dan Pengembangan Sumber Daya Manusia.Universitas Indonesia, Jakarta
- Tim Departemen Kesehatan RI, (1994). *Standar Asuhan Keperawatan*, Jakarta : Dirjen Yanmed Direktorat RSU dan Pendidikan.
- Tim Departemen Kesehatan RI, (2005). *Instrumen Evaluasi Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Dirjen Yanmed Direktorat Pelayanan Keperawatan, Hal : 3-13.
- Tjakraadmadja, (2006). *“Knowledge Management dalam Konteks Organisasi Pembelajaran”*.
- Trisnawati, H, (2006). *Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Analisis Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan: Studi di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Dr.Soetomo Surabaya*. Surabaya :Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga
- Wahono , RS, (2008). *Knowledge Management dan kiat praktisnya* http://romisatriowahono.net/2008/05/06_knowledge-management-dan-kiat-praktisnya. Akses tanggal 28 Nopember 2010 jam 10.10
- Widayanti, R, (2006). *Penerapan knowledge management dalam organisasi*, Fakultas Ilmu Komputer, Universitas Esa Unggul, Jakarta. <http://esaunggul.ac.id/widayanti.htm> akses tanggal 28 nopember 2010 jam 10.05



UNIVERSITAS AIRLANGGA
IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

98

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 28 Januari 2011

Nomor : /H3.1.12/ PPd/2011
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
bagi Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo
di –

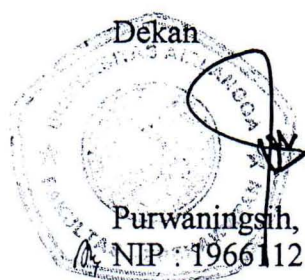
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Hamzah Yudiaji
NIM : 130915176
Judul Penelitian : Analisis *Knowledge Management* Perawat Dalam
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo
Tempat : Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP : 196611212000032001

Tembusan:

1. Kabag. Keperawatan RS. Delta Surya Sidoarjo
2. Kepala HRD RS. Delta Surya Sidoarjo

Nomor : 151/ RSDS-DW/ Eks/II/2011
Lampiran : -
Perihal : **Jawaban Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**

Kepada Yth.:
Dekan
Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Di

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Saudara No. /H3.1.12/PPd/2010 perihal: Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian tertanggal 28 Januari 2011, pada prinsipnya kami tidak keberatan bahwa :

Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan :

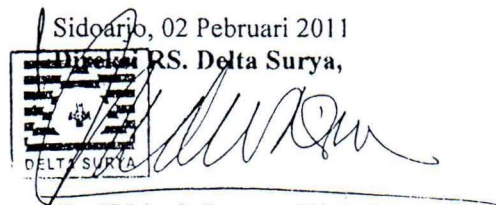
Nama : Hamzah Yudiaji
NIM : 130915176

Untuk melaksanakan Penelitian mengambil data di Bagian Keperawatan RS. Delta Surya dengan judul "*Analisis Knowledge Management Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo*".

Dengan catatan waktu pelaksanaan akan diatur lebih lanjut serta tidak mengganggu kegiatan operasional RS. Delta Surya.

Untuk koordinasi dan pelaksanaan selanjutnya dapat menghubungi langsung Kepala Bagian Keperawatan RS. Delta Surya.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Sidoarjo, 02 Pebruari 2011
Direktur RS. Delta Surya,

Dr. H. Moch. Dawam Wahab
Direktur

Lampiran 3**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada Yth
Bapak/Ibu/Saudara
Calon Responden

Dengan Hormat,

Nama saya Hamzah Yudiaji, NIM 130915176, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul ” **Analisis *Knowledge management* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan** ”.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner/daftar pertanyaan yang telah saya siapkan, dengan jujur dan apa adanya sesuai yang saudara ketahui. Apa yang Bapak/Ibu/saudara cantumkan akan dijamin kerahasiaannya. Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan akan digunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan, sehingga hasil pendokumentasian keperawatan bisa lebih baik.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, dimohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menandatangani persetujuan yang telah disiapkan.

Pertisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai, dan sebelumnya saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, 2010
Hormat Saya

Hamzah Yudiaji
Nim : 130915176

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian dengan judul **Analisis *Knowledge management* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo**, yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang bernama Hamzah Yudiaji.

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden penelitian , dan saya akan menjawab pertanyaan dari peneliti dengan jujur.

Sidoarjo Januari, 2011
Responden

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER
ANALISIS *KNOWLEDGE MANAGEMENT* PERAWAT
DALAM DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT DELTA SURYA SIDOARJO

No Responden :.....

Ruangan :.....

Tanggal Pengisian :.....

Petunjuk Pengisian: Isilah titik titik dibawah ini, Coret jawaban yang tidak perlu.

I. Data Demografi :

1. Status Kepegawaian : Pegawai tetap / Capeg / Kontrak

2. Umur :Tahun.

3. Masa kerja :Tahun.

3. JenisKelamin : Laki laki / Perempuan

4. Pelatihan / seminar yang pernah diikuti

.....

.....

Tahun

5. Apakah anda pernah menyampaikan hasil seminar yang anda ikuti tersebut di forum keperawatan : Ya / Tidak.

II. Kuisisioner A Pertanyaan tentang *Knowledge Management*

Berilah tanda \surd pada salah satu jawaban yang anda pilih.

STS : Sangat Tidak Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		STS	TS	S	SS
	<i>Created Knowledge</i>				
1	Pengetahuan tentang standar dokumentasi asuhan keperawatan terbaru harus diketahui oleh semua perawat.				
2	Pengetahuan saya tentang dokumentasi asuhan keperawatan saya dapatkan hanya saat di bangku kuliah saja.				
3	Saya sering sekali membaca buku tentang asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit.				
4	Internet merupakan sarana yang sesuai untuk mencari & mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan				
5	Saya sering sekali <i>browsing</i> dan <i>searching</i> melalui internet untuk mencari informasi dan menambah pengetahuan saya tentang asuhan keperawatan.				
6	Fasilitas internet yang ada di rumah sakit saat ini sangat membantu saya sebagai perawat dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan.				
7	Saya sering mengikuti seminar keperawatan yang diadakan di luar rumah sakit.				
8	Saya sering mengumpulkan jurnal, artikel, file pengetahuan tentang asuhan keperawatan dari internet.				
9	Minat saya terhadap pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan cukup tinggi.				
10	Saya sering mendapatkan masukan tentang dokumentasi asuhan keperawatan dari rekan kerja ataupun dari perawat senior.				
11	Pengalaman yang saya peroleh dapat dijadikan pengalaman berharga dan memperkaya pengetahuan saya.				
	<i>Knowledge Codification</i>	STS	TS	S	SS
12	Saya mempunyai banyak koleksi buku, jurnal, file komputer dan artikel tentang asuhan keperawatan.				
13	Minat saya terhadap buku2 dan pengetahuan tentang keperawatan sangat tinggi.				

14	Saya menyusun koleksi buku,jurnal,file dan artikel saya berdasarkan bidangnya masing2.(kesehatan,keperawatan,olahraga,umum)				
15	Saya menyusun buku2 tentang keperawatan dengan rapi, dan file2 tentang asuhan keperawatan secara rapi di dalam komputer.				
	Knowledge transfer	STS	TS	S	SS
16	Saya selalu mengkomunikasikan pengalaman kerja saya kepada rekan kerja yang lain untuk kepentingan dan kelancaran kerja dalam team.				
17	Berbagi pengetahuan dan belajar telah dilakukan diruangan saya.				
18	Saya selalu mempelajari pengalaman dari bagian / ruangan lain meskipun itu bukan termasuk dalam ruangan saya				
19	Tiap bulan selalu diadakan seminar tentang asuhan keperawatan ditempat kerja saya.				
20	Saya sering sekali mendapatkan pengetahuan baru tentang dokumentasi asuhan keperawatan dari teman / perawat senior saat sharing di forum rapat keperawatan				
21	Dalam forum Sharing best practise (berbagi pengalaman kerja) saya sebagai perawat selalu ikut ambil bagian dan membagikan pengalaman saya demi kemajuan ilmu keperawatan.				
	Knowledge Aplication	STS	TS	S	SS
22	Pengetahuan baru yang saya dapat dari seminar atau rapat keperawatan langsung saya terapkan dipekerjaan saya.				
23	Saya bekerjasama dengan senior dalam menerapkan pengetahuan baru tentang asuhan keperawatan yang saya dapat.				
24	Dari pengetahuan dan pengalaman yang saya dapat saya mampu membuat peta pengetahuan baru untuk dapat dimanfaatkan orang lain yang membutuhkan.				

Kuisiner B: Soal Pengetahuan Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan:

1. Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan kegiatan yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta yang aktual dan dapat dipertanggungjawabkan.
 a. Benar
 b. Salah
2. Pengertian dari dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan tertulis tentang status pasien yang menjadi informasi perawatan dan kesehatan dan bisa menjadi wahana komunikasi antara perawat dengan tenaga dokter saja:
 a. Benar
 b. Salah
3. Tujuan dilakukan dokumentasi asuhan keperawatan adalah sebagai informasi untuk mahasiswa :
 a. Benar
 b. Salah
4. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai penerima jasa. Dokumentasi asuhan keperawatan dibutuhkan sewaktu waktu ini adalah manfaat dokumentasi dalam aspek jaminan mutu.
 a. Benar
 b. Salah
5. Data yang ada dalam format dokumentasi asuhan keperawatan mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai obyek riset dan

pengembangan profesi keperawatan hal ini adalah manfaat dokumentasi dalam aspek pendidikan.

a. Benar

b. Salah

6. Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi yang bernilai hukum.

a. Benar

b. Salah

7. Saat anda melakukan pergantian tugas dengan teman sejawat anda berikutnya, mereka harus mengetahui apa yang terjadi dengan pasien selama anda bertugas agar mereka dapat membuat penilaian yang tepat mengenai penanganan pasien. Ini adalah fungsi dokumentasi sebagai pemantauan hubungan.

a. Benar

b. Salah

8. Tidak menghapus atau mencoret tulisan dengan tipe-x pada saat terjadi kesalahan pencatatan ini adalah prinsip prinsip dokumentasi.

a. Benar

b. Salah

9. Dalam melakukan penulisan diagnosa keperawatan metode yang digunakan adalah format problem, etiologi, symptom dan hubungkan setiap diagnosa keperawatan ketika menemukan masalah keperawatan.

a. Benar

b. Salah

10. Untuk mencapai catatan pengkajian secara aktual maka perlu dipertimbangkan pedoman dalam pembuatan pencatatan pengkajian diantaranya tulis data secara ringkas saja.
- a. Benar
 - b. Salah
11. Catat semua informasi, prosedur,waktu, dan orang yang bertanggung jawab adalah metode dokumentasi dari intervensi keperawatan.
- a. Benar
 - b. Salah
12. Karakteristik dari pendokumentasian asuhan keperawatan adalah data harus lengkap, akurat, relevan dan nyata.
- a. Benar
 - b. Salah
13. Rencana keperawatan yang efektif adalah berikan keamanan dan kenyamanan pada pasien.
- a. Benar
 - b. Salah
14. Informasi yang lengkap guna membantu mengatasi masalah pada pasien maka sebagai perawat yang harus anda lakukan adalah mencatat keluhan dan tindakan yang diberikan saat pasien masuk rumah sakit hingga pasien dinyatakan sembuh dan pulang.
- a. Benar
 - b. Salah

15. Pada saat anda melaporkan perubahan kesadaran pasien ke dokter melalui telpon, mengukur kesadaran, mengukur vital sign, memberikan obat injeksi, memasang NGT, memberikan oksigen, semua catatan tersebut merupakan contoh pedoman pendokumentasian evaluasi keperawatan.

a. Benar

b. Salah

Terima Kasih.

Lampiran 6

TABEL PENGETAHUAN PERAWAT

No	Pertanyaan															Total	Nilai	Kriteria
Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	8	53.3	K
2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	73.3	C
3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	53.3	K
4	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73.3	C
5	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	40	K
6	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	46.6	K
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	86.6	B
8	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9	60	C
9	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	10	66.6	C
10	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	66.6	C
11	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73.3	C
12	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	73.3	C
13	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8	53.3	K
14	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73.3	C
15	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	66.6	K
16	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	60	C
17	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9	60	C
18	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8	53.3	K
19	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73.3	C
20	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	B
21	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	60	C
22	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	53.3	K
23	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9	60	C
24	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	7	46.6	K
25	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9	60	C
26	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	53.3	K
27	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	53.3	K
28	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	60	K
29	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	B
30	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	60	K

**KUISIONER B
PENGETAHUAN PERAWAT**

No	Pertanyaan															Total	Nilai	Kriteria
Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
31	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	B
32	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73.3	C
33	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	60	C
34	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8	53.3	K
35	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	7	46.6	K
36	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8	53.3	K
37	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73.3	C
38	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9	60	C
39	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8	53.3	K
40	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73.3	C
41	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	9	60	K
42	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	53.3	K
43	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	B
44	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	60	C
45	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9	60	C
46	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	53.3	K
47	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	53.3	K
48	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	60	C
49	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	46.6	K
50	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9	60	C
51	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	60	C
52	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7	46.6	K
53	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	53.3	K
54	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	B
55	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	66.6	C
56	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	46.6	K
57	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	60	C
58	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9	60	C
59	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80	B
60	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	B

LAMPIRAN 7

Tabel kuisioner *knowledge management* perawat
dalam tahapan mencari pengetahuan

No Resp	PERTANYAAN											Total	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	4	2	2	3	3	2	2	2	3	4	4	31	C
2	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	27	C
3	4	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2	31	C
4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	29	C
5	4	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	31	C
6	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	28	C
7	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	27	C
8	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	29	C
9	4	3	2	4	3	3	2	3	3	3	4	34	B
10	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	28	C
11	3	2	2	4	3	3	2	4	3	3	3	32	C
12	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	4	29	C
13	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	33	C
14	4	2	2	3	2	1	2	1	3	2	4	26	C
15	4	2	2	3	2	1	2	1	2	2	4	25	C
16	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	4	28	C
17	4	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	28	C
18	4	3	2	4	3	3	2	3	3	4	4	35	B
19	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	24	C
20	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	26	C
21	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	4	29	C
22	3	2	2	2	3	3	2	3	3	4	4	31	C
23	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	35	B
24	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	3	22	K
25	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	26	C
26	3	2	2	3	1	1	2	2	3	3	3	25	C
27	4	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	27	C
28	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	29	C
29	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	29	C
30	4	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	29	C

31	3	2	2	4	3	3	2	4	3	3	3	32	C
32	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	4	30	C
33	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	32	C
34	4	3	2	3	2	1	2	1	3	2	4	27	C
35	4	3	2	3	2	1	2	1	2	2	4	26	C
36	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	4	28	C
37	4	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	28	C
38	4	3	2	4	3	3	2	3	3	4	4	35	B
39	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	25	C
40	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	26	C
41	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	26	C
42	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	4	29	C
43	3	2	2	2	3	3	2	3	3	4	4	31	C
44	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	35	B
45	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	3	22	K
46	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	26	C
47	3	2	2	3	1	1	2	2	3	3	3	25	C
48	4	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	27	C
49	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	29	C
50	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	29	C
51	4	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	28	C
52	4	2	2	3	3	2	2	2	3	4	4	31	C
53	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	28	C
54	4	2	3	4	3	3	3	3	2	3	2	32	C
55	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	30	C
56	4	2	3	3	3	2	3	2	2	4	4	32	C
57	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	30	C
58	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	29	C
59	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	29	C
60	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	4	36	B

lampiran 8

Tabel kuisioner *knowledge management* perawat
dalam tahapan menyimpan pengetahuan

No	PERTANYAAN				total	
Resp	1	2	3	4		
1	2	3	2	2	9	C
2	2	2	2	2	8	C
3	2	2	2	2	8	C
4	2	3	2	2	9	C
5	2	3	2	2	9	C
6	3	3	3	2	11	C
7	2	2	2	2	8	C
8	2	3	2	2	9	C
9	2	2	2	2	8	C
10	2	3	3	2	10	C
11	2	3	2	2	9	C
12	2	3	2	2	9	C
13	2	3	3	2	10	C
14	2	2	2	2	8	C
15	2	3	2	3	10	C
16	2	3	3	2	10	C
17	2	2	2	2	8	C
18	2	2	2	2	8	C
19	2	3	3	2	10	C
20	2	3	3	2	10	C
21	2	3	2	3	10	C
22	2	3	3	3	11	C
23	2	3	2	2	9	C
24	3	3	2	2	10	C
25	2	3	2	2	9	C
26	3	3	2	2	10	C
27	3	3	2	2	10	C
28	4	3	3	2	12	B
29	4	3	3	3	13	B
30	2	3	2	2	9	C

31	2	3	2	2	9	C
32	2	3	2	2	9	C
33	2	3	2	2	9	C
34	2	3	3	2	10	C
35	3	3	2	2	10	C
36	2	3	2	2	9	C
37	3	3	3	2	11	C
38	3	3	2	2	10	C
39	4	3	3	3	13	B
40	4	3	3	3	13	B
41	2	3	2	2	9	C
42	2	3	2	2	9	C
43	2	2	2	2	8	C
44	2	2	2	2	8	C
45	2	3	2	2	9	C
46	2	3	2	2	9	C
47	3	3	2	2	10	C
48	2	2	2	2	8	C
49	2	3	2	2	9	C
50	2	2	2	2	8	C
51	2	3	2	2	9	C
52	2	3	2	3	10	C
53	2	3	2	2	9	C
54	2	3	3	2	10	C
55	2	2	2	2	8	C
56	2	3	2	3	10	C
57	2	3	3	2	10	C
58	2	2	2	2	8	C
59	2	2	2	2	8	C
60	2	3	3	2	10	C

LAMPIRAN 9

Tabel kuisisioner *knowledge management* perawat
dalam tahapan transfer pengetahuan

NO	PERTANYAAN						TOTAL	
Resp	1	2	3	4	5	6		
1	4	3	3	2	3	3	18	C
2	3	3	3	3	2	3	17	C
3	4	4	3	3	3	3	20	B
4	3	3	3	2	2	2	15	C
5	3	3	2	2	3	3	16	C
6	3	3	3	2	3	2	16	C
7	3	3	3	3	3	3	18	C
8	3	3	3	2	3	2	16	C
9	3	3	3	3	3	2	17	C
10	3	3	2	3	2	3	16	C
11	4	3	4	3	2	3	19	B
12	4	4	3	3	4	3	21	B
13	3	3	2	3	2	2	15	C
14	4	2	3	2	3	2	16	C
15	3	3	3	3	2	2	16	C
16	4	4	3	3	2	2	18	C
17	3	2	2	2	2	2	13	C
18	3	2	2	2	2	2	13	C
19	3	2	2	2	3	2	14	C
20	4	3	2	2	3	2	16	C
21	3	3	2	2	1	2	13	C
22	3	4	3	4	3	2	19	B
23	3	4	4	2	3	1	17	C
24	3	3	4	3	2	2	17	C
25	3	3	4	2	2	2	16	C
26	3	4	3	3	3	3	19	B
27	3	3	3	3	3	3	18	C
28	3	3	2	2	3	2	15	C
29	3	3	2	2	3	2	15	C
30	4	3	3	3	2	2	17	C

31	4	3	4	3	2	3	19	B
32	4	4	3	3	4	3	21	B
33	3	3	2	3	2	2	15	C
34	4	2	3	2	3	2	16	C
35	3	3	3	3	2	2	16	C
36	4	4	3	3	2	2	18	C
37	3	2	2	2	2	2	13	C
38	3	2	2	2	2	2	13	C
39	3	2	2	2	3	2	14	C
40	4	3	2	2	3	2	16	C
41	4	3	3	2	3	3	18	C
42	3	3	3	3	2	3	17	C
43	4	4	3	3	3	3	20	B
44	3	3	3	2	2	2	15	C
45	3	3	2	2	3	3	16	C
46	3	3	3	2	3	2	16	C
47	3	3	3	3	3	3	18	C
48	3	3	3	2	3	2	16	C
49	3	3	3	3	3	2	17	C
50	3	3	2	3	2	3	16	C
51	3	3	2	2	1	2	13	C
52	3	4	3	4	3	2	19	B
53	3	4	4	2	3	1	17	C
54	3	3	4	3	2	2	17	C
55	3	3	4	2	2	2	16	C
56	3	4	3	3	3	3	19	B
57	3	3	3	3	3	3	18	C
58	3	3	2	2	3	2	15	C
59	3	3	2	2	3	2	15	C
60	4	3	3	3	2	2	17	C

LAMPIRAN 9

**Tabel kuisisioner *knowledge management* perawat
dalam tahapan penerapan pengetahuan**

NO Resp	PERTANYAAN			TOTAL	Kriteria
	1	2	3		
1	3	3	3	9	C
2	3	4	4	11	B
3	4	3	3	10	B
4	4	4	3	11	B
5	3	3	3	9	C
6	3	3	2	8	C
7	3	3	4	10	B
8	4	3	3	10	B
9	3	3	2	8	C
10	3	3	2	8	C
11	3	3	2	8	C
12	3	3	3	9	C
13	3	4	4	11	B
14	3	3	3	9	C
15	4	4	3	11	B
16	3	2	2	7	C
17	3	3	3	9	C
18	4	3	3	10	B
19	3	3	3	9	C
20	4	3	3	10	B
21	4	4	3	11	B
22	4	3	3	10	B
23	3	3	3	9	C
24	4	3	3	10	B
25	3	3	3	9	C
26	3	3	2	8	C
27	3	3	2	8	C
28	3	3	2	8	C
29	3	3	2	8	C
30	4	3	2	9	C

31	4	4	3	11	B
32	4	3	3	10	B
33	3	3	3	9	C
34	4	3	3	10	B
35	3	3	3	9	C
36	3	3	2	8	C
37	3	3	2	8	C
38	3	3	2	8	C
39	3	3	2	8	C
40	4	3	2	9	C
41	3	3	2	8	C
42	3	3	3	9	C
43	3	4	4	11	B
44	3	3	3	9	C
45	4	4	3	11	B
46	3	2	2	7	C
47	3	3	3	9	C
48	4	3	3	10	B
49	3	3	3	9	C
50	4	3	3	10	B
51	3	3	3	9	C
52	3	4	4	11	B
53	4	3	3	10	B
54	4	4	3	11	B
55	3	3	3	9	C
56	3	3	2	8	C
57	3	3	4	10	B
58	4	3	3	10	B
59	3	3	2	8	C
60	3	3	2	8	C



RS. DELTA SURYA
DELTA SURYA HOSPITAL

JL. PAHLAWAN - SIDODARJO, INDONESIA ☎ (031) 8962531 - 8961271 - 8961272

<p>LANJUTAN REKAM ASUHAN KEPERAWATAN PENGKAJIAN</p>		<p>Nama : _____</p> <p>Kelas : _____</p>	<p>Nomor Rekam Medis : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Register : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>10. Nutrisi</p> <p>Status gizi : <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> sedang <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> buruk</p> <p>TB : cm BB : kg</p> <p>Pola makan :</p> <p>- Frekuensix/hr</p> <p>- Makanan yang disukai :</p> <p>- Pantangan/ alergi :</p> <p>Pola minum :</p> <p>- Jumlahx/hr</p> <p>- Jenis</p> <p>- Minuman yang disukai :</p> <p>Nafsu makan : <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> kurang <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> sedang <input type="checkbox"/> Bertambah</p> <p>Keluhan : <input type="checkbox"/> mual <input type="checkbox"/> sakin menelan <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> sulit menelan <input type="checkbox"/> Lamanya</p> <p>Diel Khusus :</p> <p>Keluhan lain :</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan pemenuhan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh</p> <p><input type="checkbox"/> Kelemahan fisik</p> <p><input type="checkbox"/> Perubahan pola makan</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan pemenuhan kebutuhan cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoglikemia</p> <p><input type="checkbox"/> Hiperglikemia</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain</p>	<p>14. Kebersihan diri</p> <p>Mandi :x/hari</p> <p>Dengan sabun : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Ganti baju :x/hari</p> <p>Cuci rambut :x/hari</p> <p>Gosok gigi :x/hari</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang pengetahuan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakkampuan merawal diri</p> <p><input type="checkbox"/> Kebersihan diri yang rendah (kurang)</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain</p>
<p>11. Sistem Perkemihan</p> <p>- Nyeri pinggang <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Lancar <input type="checkbox"/> inkontinen</p> <p><input type="checkbox"/> Menetes <input type="checkbox"/> retensi</p> <p><input type="checkbox"/> Alat bantu <input type="checkbox"/> nyeri</p> <p>Warna :</p> <p>Frekuensi :x/hari</p> <p>Benjolan :Di</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan pola B.A.K.</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan rasa nyaman (nyeri)</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain :</p>	<p>15. Aktivitas dasar sehari-hari</p> <p>-Mandi <input type="checkbox"/> mandiri <input type="checkbox"/> dibantu <input type="checkbox"/> bergantung</p> <p>-Makan <input type="checkbox"/> mandiri <input type="checkbox"/> dibantu <input type="checkbox"/> bergantung</p> <p>-Berpakaian <input type="checkbox"/> mandiri <input type="checkbox"/> dibantu <input type="checkbox"/> bergantung</p> <p>-Toileting <input type="checkbox"/> mandiri <input type="checkbox"/> dibantu <input type="checkbox"/> bergantung</p> <p>-Bergerak/berpindah : <input type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> dibantu <input type="checkbox"/> bergantung</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakkampuan melakukan aktivitas</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain</p>
<p>12. Sistem Gastro Intestinal</p> <p>Buang air besar: pola</p> <p>Konsistensi</p> <p>Warna :</p> <p>-Kembung <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>-Bising usus <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>-Nyeri tekan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>lokasi</p> <p>-Benjolan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>lokasi</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan pola (BAB)</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan keseimbangan</p> <p><input type="checkbox"/> Cairan elektrolit</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain :</p>	<p>16. Sistem reproduksi</p> <p>Laki-laki:</p> <p><input type="checkbox"/> Kemerahan lokasi</p> <p><input type="checkbox"/> Galat-galat lokasi</p> <p><input type="checkbox"/> Kelainan bawaan : Testis tunggal Hipospadi Lain-lain</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Potensial infeksi</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan keseimbangan cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan menyusul</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain</p>
<p>13. Istirahat dan Tidur</p> <p>Pola tidur malam : lamanyajam Pukuls/d</p> <p>Pola tidur siang : <input type="checkbox"/> Ya, lamanyajam <input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Kadang-kadang</p> <p>Menggunakan obat tidur <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Kebiasaan sebelum tidur <input type="checkbox"/> Insomnia <input type="checkbox"/> Mimpi buruk <input type="checkbox"/> Tidur berjalan</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan dalam tidur</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat/tidur</p> <p><input type="checkbox"/> Perubahan pola tidur</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain :</p>	<p>Wanita</p> <p><input type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> galat-galat lokasi</p> <p><input type="checkbox"/> Pengeluaran cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Kotor dan berbau</p> <p>- Haid : <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Menopause <input type="checkbox"/> Tidak teratur</p> <p>Lamanya : konsistensi</p> <p>Warna : ?</p> <p>Banyaknya : <input type="checkbox"/> Kehamilan :mg</p> <p>HPM NPL</p> <p>Payudara</p> <p>- Putting <input type="checkbox"/> menonjol <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Lecet</p> <p><input type="checkbox"/> Mastitis</p> <p><input type="checkbox"/> Benjolan lokasi :</p> <p><input type="checkbox"/> Menyusui/ASI <input type="checkbox"/> lancar <input type="checkbox"/> Sedikit</p> <p>Perkawinan ke</p> <p>Genitalia :</p> <p>Pengeluaran : <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Fluor albus</p> <p><input type="checkbox"/> Benjolan lokasi</p> <p><input type="checkbox"/> Jahilan Jumlah :</p> <p>Lokasi :</p> <p>Galat <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Kebersihan : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> cukup <input type="checkbox"/> kurang</p>	<p>Masalah Keperawatan</p> <p><input type="checkbox"/> Potensial infeksi</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan keseimbangan cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan menyusul</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain</p>



RS. DELTA SURYA

DELTA SURYA HOSPITAL

JL. PAHLAWAN - SIJOARJO, INDONESIA ☎ (031) 8962531 - 8961271 - 8961272

ASUHAN KEPERAWATAN

N a m a :

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Umur :

No. RM. :

Register :

Kls / Ruang :

Tgl. Jam	Data	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan	Jam	Tindakan Keperawatan	TT/ NT	Catatan Khusus	Evaluasi S.O.A.P	TT/ NT
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



RESUME PASIEEN PULANG	Nama :	Instalasi :	123
	Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan	Lantai :	
	Umur : Th. Bln.	Ruang :	Kelas :

Beri tanda pada kotak yang tersedia sesuai dengan data pasien

Dirawat sejak : s/d
 Riwayat penyakit dahulu :
 Riwayat penyakit sekarang :
 Diagnosa waktu pulang :

Status pulang : Atas ijin dokter Dirujuk Atas permintaan sendiri
 Melarikan diri Meninggal dunia

Kedadaan umum pasien saat pulang :

Suhu : °C Tensi : mmHg
 Nadi : Kali/menit Pernafasan : Kali/menit
 Kesadaran : BB : Kg
 Pasien dirujuk ke : Dokter pribadi Rumah Sakit lain
 Lain-lain

Alat bantu yang masih terpasang saat pulang

Tidak ada Keteter Oksigen
 Infus NGT Lain-lain
 Jalan Tongkat
 Kursi roda Brancart

Masalah keperawatan selama dirawat

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Tindakan keperawatan yang dikerjakan

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Masalah keperawatan yang perlu tindak lanjut di rumah :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Penyuluhan kesehatan yang diberikan :

- Cara pemberian makan/minum
- Cara pemberian obat
- Cara perawatan luka - keadaan luka waktu pulang
- Cara melakukan teknik relaksasi
- Cara batuk efektif
- Cara melakukan fisioterapi
- Cara pengaturan diet - Diet waktu pulang
- Cara menjemur bayi kuning
- Cara pengenceran dan pemberian susu
- Cara memandikan bayi
- Cara menyusui bayi
- Cara merawat bayi
- Cara merawat tali pusar
- Cara membuat larutan PK/bethadine untuk kebersihan vulva
- Cara perawatan payudara
- Lain-lain :

RAWAT INAP

Pasien/Keluarga mengatakan pengertiannya tentang penjelasan yang diberikan :

Ya Tidak

- Setelah diberikan penyuluhan, pasien/keluarga dapat mendemonstrasikan cara :

.....
.....
.....
.....

Mencocokkan gelang ibu pada bayi : Ya Tidak

Disaksikan oleh orang tua bayi saat mencocokkan Ya Tidak

Obat-obatan yang dibawa pulang

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hasil pemeriksaan yang dibawa pulang :

.....
.....
.....
.....

Hari / Tanggal Kontrol :

Dokter yang merawat :

- Surat istirahat dokter : Ya Tidak
- Surat kontrol : Ya Tidak
- Surat rujukan : Ya Tidak
- Surat keterangan kelahiran : Ya Tidak
- Kartu imunisasi : Ya Tidak
- Surat tanda bukti selesai administrasi : Ya Tidak
- Lain-lain : Ya Tidak

Pulang ke alamat :

Nama Penjemput :

Hubungan dengan pasien:

Tanggal Jam

Tanda tangan
Pasien/keluarga

Nama Perawat

(.....)

(.....)