

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUANG RAWAT INAP
RSJ. Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**

**PENELITIAN DESKRIPTIF CROSS SECTIONAL
DI RUMAH SAKIT JIWA Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik
Keperawatan Jiwa
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik**



Oleh :

**RIBUT SUPRIYATIN
NIM : 010110337 R**

**PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2003

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 13 Februari 2003

Yang menyatakan,



Ribut Supriyatin

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 6 FEBRUARI 2003

Oleh :

Pembimbing Ketua,



Ni Ketut Alit Armini, SKp.

Pembimbing,



Ah. Yusuf, SKp.
NIP. 132 255 152

Mengetahui

a/n Ketua Program Studi DIV

Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran UNAIR

Pembantu Ketua I,



Nursalam, M. Nurs (Honours)
NIP. 140 238 226

Telah diuji

Pada tanggal 13 Februari 2003

Panitia Penguji

Ketua : Asminarsih, SKp.

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, SKp.

2. AH. Yusuf, SKp.



Mengetahui

a/n Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran UNAIR

Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Honours)

NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmatnya sehingga skripsi yang berjudul “*FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GANGGUAN JIWA DI RAWAT INAP RSJ. dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG*” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (SST) pada program studi D IV perawat pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr, Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di program studi D IV perawat pendidik.
2. Prof. Dr. Eddy Soewandojo, dr, Sp.PD, KTI, selaku Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di program studi D IV perawat pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Bapak dr. G. Pandu Setiawan, Sp.KJ, selaku direktur RSJ. dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang telah memberikan izin melanjutkan pendidikan di

program studi D IV perawat pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

4. Bapak Nursalam, M. Nurs (Honours) selaku dosen metodologi Riset Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
 5. Ibu Ni Ketut Alit Armini, SKp., selaku pembimbing skripsi ilmu keperawatan.
 6. Bapak Ah. Yusuf, SKp, selaku pembimbing skripsi ilmu keperawatan.
 7. Seluruh dosen D IV perawat pendidik angkatan VI Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
 8. Ibu dr. Betty Marga, Sp.KJ, selaku Kepala Unit Rawat Jalan beserta staf RSJ. dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
 9. Teman-teman D3 + S₁ Keperawatan selaku responden penelitian ini.
 10. Keluargaku tercinta yang telah banyak memberi kesempatan dan perhatian khusus.
 11. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberi dukungan moril dan materiil untuk mempercepat penyelesaian skripsi ini.
- Akhirnya semoga bimbingan dan bantuan semua pihak yang telah diberikan pada saya mendapatkan imbalan dari Tuhan Yang Maha Esa karena saya menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran sangat saya harapkan agar nantinya bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, Februari 2003

Penulis

ABSTRAKSI

Pendokumentasian proses keperawatan yang benar menyebabkan terhindar dari tindakan keperawatan yang bersifat routine, terhindar dari pemutarbalikkan fakta dan mencegah kehilangan informasi dan dapat dipelajari perawat lain. Namun dalam praktek pendokumentasian ini masih belum terlaksana dengan baik. Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa. Secara lebih khusus faktor – faktor yang dipelajari tersebut adalah faktor pengetahuan, sikap dan motivasi.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Populasi yang digunakan adalah seluruh perawat yang ada di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Sampel penelitian yang diambil adalah 57 yang memenuhi kriteria inklusi. Cara pengambilan sampel dengan metode total sampel. Variabel terikat yang diteliti adalah pelaksanaan dokumentasi yang diamati observasi lapangan. Sedangkan variabel bebas meliputi pengetahuan, sikap dan motivasi yang dikumpulkan dengan kuisioner. Selanjutnya data yang ada ditabulasi, dan kemudian diolah dengan uji *Chi Square*. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah 0.05.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 25 responden (44 %) dari 57 responden yang diteliti. Sikap responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar adalah kurang yaitu sebanyak 33 responden (58 %). Motivasi responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar nilainya adalah kurang yaitu sebanyak 32 responden atau 56 %. Untuk pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan responden sebagian besar pada kategori baik sebanyak 38 orang (66,7% Hasil uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan signifikansi sebesar 0.047. Disamping itu juga terdapat hubungan antara sikap dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan signifikansi sebesar 0.020. Begitu juga ada hubungan antara motivasi dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan signifikansi sebesar 0.026

Mengingat pentingnya pelaksanaan dokumentasi ini maka perlu dilakukan pelatihan tentang pelaksanaan dokumentasi keperawatan secara berkelanjutan. Dan perlu adanya sistem evaluasi dan penghargaan dari pimpinan sehingga pekerjaan yang sudah dilakukan dapat dinilai kebenaran dan kesalahannya.

Kata kunci : Pengetahuan, sikap, motivasi dan pelaksanaan dokumentasi

ABSTRACT

The correct documentation of nursing process avoids the nursing from the routine action, the reversal of facts and prevents from losing information, and could be learned by other nurses. However, this practice of documentation is not perfectly related to the documentation of patient nursing treatment of mental illness. Especially, the factors studied are the factor of knowledge, attitude, and motivation.

The design used in this research is cross sectional. The population used is all nurses in the treatment room in dr. Radjiman Wediodiningrat Asylum Lawang. The sample of this research is 57 nurses who match the inclusive criteria. The way of taking the sample is by total sample method. The studied dependent variable is the documentation, which is observed in field. The independent variable includes the knowledge, attitude and motivation, which are collected through the questionnaire. Then, the existing data is tabulated, and organized by *Chi Square* test. The significance level that is used is 0.05.

The research result shows that degree of respondent's knowledge to the documentation of nursing treatment is on the category of low that is 25 respondents (44%) of 57 respondents studied. The respondents' attitude toward terhadap documentation of nursing treatment is mostly low that is 33 respondents (58%). The respondents' motivation toward the documentation of nursing treatment is mostly low that is 32 respondents or 56%. For the documentation of nursing treatment, most respondent is on the good category, which is 38 respondents (66,7%). The result of chi square test shows that there is a relationship between the knowledge and the documentation of nursing treatment by significance level of 0.047. By the side of that, the relationship between the attitude and the documentation of nursing treatment by significance level of 0.020. So is the relationship between the motivation and the documentation of nursing treatment by significance level of 0.026.

Reminding the importance of this documentation, so that it needs to do the training concerning the documentation of nursing continually. And it also needs the evaluation system and the respect from the superior so that the job, which has been done, is able to be valued, of its truth and its mistake.

Keywords: knowledge, attitude, motivation, and documentation.

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	v
Ucapan terima kasih.....	vii
Abstraksi.....	viii
Abstrac.....	ix
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Relevansi.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	5
2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	16
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..	26
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	28
4.2 Kerangka Kerja.....	28
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling.....	29
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	30
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34

4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	34
4.7	Cara Analisis Data.....	34
4.8	Etika Penelitian	35
4.9	Keterbatasan.....	36
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1	Hasil Penelitian	37
5.2	Pembahasan.....	50
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan	60
6.2	Saran.....	61
	DAFTAR PUSTAKA.....	62
	Lampiran-lampiran	
1	Ijin Penelitian	62
2	Informasi Penelitian.....	64
3	Instrumen.....	65
4	Pengolahan Data (Raw) dan Print Out uji Statistik	75

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Jumlah Tenaga Perawat.....	38
Tabel 5.2	Data Ruang, Kapasitas dan Kelas.....	39
Tabel 5.3	Data Kasus.....	40
Tabel 5.4	Tingkat Pengetahuan.....	45
Tabel 5.5	Sikap.....	45
Tabel 5.6	Motivasi.....	46
Tabel 5.7	Pelaksanaan Dokumentasi.....	47
Tabel 5.8	Hubungan Pengetahuan dan Pelaksanaan Dokumentasi.....	47
Tabel 5.9	Hubungan Sikap dan Pelaksanaan Dokumentasi	48
Tabel 5.10	Hubungan Motivasi dan Pelaksanaan Dokumentasi	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	26
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian.....	28
Gambar 5.1 Umur.....	41
Gambar 5.2 Pendidikan.....	42
Gambar 5.3 Jenis Kelamin	43
Gambar 5.4 Lama Bekerja	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian	62
Lampiran 2	Informasi Penelitian.....	64
Lampiran 3	Instrumen	65
Lampiran 4	Pengolahan Data (Raw) dan Print Out Uji Statistik	75

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses keperawatan merupakan pendekatan yang disepakati untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Caranya melalui pengkajian, diagnosa keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi yang mempunyai tujuan untuk memberikan bantuan kepada klien sesuai dengan kebutuhannya. Dengan menggunakan proses keperawatan perawat dapat terhindar dari tindakan keperawatan yang bersifat rutin, terhindar dari pemutar balikan fakta dan untuk mencegah kehilangan informasi serta dapat dipelajari oleh perawat lain, maka setiap kegiatan asuhan keperawatan harus didokumentasikan (Asih Yasmin, 1993 : 11).

Dokumentasi adalah bagian integral proses, bukan sesuatu yang berbeda dari metode problem solving. Proses keperawatan merupakan metode yang tepat untuk mengambil keputusan yang sistematis, problem solving dan riset lebih lanjut. Dokumentasi proses keperawatan mencakup pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Nursalam, 2001:79).

Fenomena di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, ada upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui : pelatihan asuhan keperawatan jiwa bagi tenaga keperawatan sejumlah 230 orang dari \pm 340 tenaga perawat pada tanggal 1 Mei – 5 Juni 1999, tapi sampai sekarang belum ada evaluasi dari Kelompok kerja keperawatan tentang penerapan yang sesuai dengan standart, sehingga perawat yang ada di ruang rawat inap dalam dokumentasi asuhan keperawatan seringkali memakai asumsinya sendiri atau tidak mengacu pada standart. Dan bahkan dari hasil rekapitulasi penelitian pada bulan Maret tahun 2002 oleh rekan Gari Suherlina tentang “Studi Evaluasi Dokumentasi Penerapan Asuhan keperawatan Kesehatan Jiwa di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang” membuktikan bahwa belum semuanya

dokumentasi asuhan keperawatan sesuai standart, sehingga perlu ditindak lanjuti oleh peneliti.

Hal ini yang menjadikan perawat merasa terbebani dan membosankan, belum lagi masalah beban kerja misalnya dengan latar belakang pendidikan tidak sama tapi didayagunakan sama rata bahkan tidak sesuai dengan fungsinya, sehingga sampai saat ini di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang belum bisa menerapkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang dapat diandalkan secara profesional.

Untuk mendapatkan jawaban dari fenomena di atas, penulis ingin meneliti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, sehingga dari hasil dapat digunakan sebagai acuan perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara efektif, efisien dan sesuai standart.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, terutama di Ruang Rawat Inap kegiatan asuhan keperawatan terhadap pasien dilaksanakan secara rutin. Upaya Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan difokuskan pada sumber daya manusia (perawat) dengan cara mengadakan pelatihan-pelatihan, seminar tentang keperawatan, dan pengembangan sumber daya manusia dengan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, dengan harapan perawat dapat menjalankan perannya secara profesional salah satunya dengan cara mendokumentasikan asuhan keperawatan secara benar dan sesuai standar tetapi pada kenyataannya belum semuanya perawat dapat melaksanakannya.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

1 Faktor-faktor apa saja yang paling berhubungan dengan pelaksanaan

dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?

- 2 Bagaimanakah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- 2 Mengidentifikasi sikap perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- 3 Mengidentifikasi motivasi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- 4 Mengidentifikasi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Perawat

Dapat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara benar dan sesuai standar, sehingga mutu pelayanan keperawatan meningkat.

1.4.2 Ilmu Keperawatan/Profesi

Meningkatkan pemahaman perawat tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sesuai standar.

1.4.3 Institusi/Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan masukan Diklat RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dalam pengembangan Sumber Daya Manusia khususnya perawat dan dapat meningkatkan mutu pelayanan.

1.5 Relevansi

RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang di dalam memberikan pelayanan, terutama di bidang perawatan dituntut untuk membuat asuhan keperawatan sesuai standar, sehingga dalam hal ini peran perawat sangat diperlukan, terutama dalam proses keperawatan (pengkajian, diagnosa, rencana, tindakan dan evaluasi) dibutuhkan perawat yang terampil dan profesional. Jadi permasalahan tersebut sangat relevan dengan UU Kes. No. 23, 1992 yaitu tentang perawat profesional, dikatakan profesional jika memiliki pengetahuan ketrampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan dasar teori atau konsep-konsep yang mendukung variabel-variabel yang mendasari penelitian yaitu tentang konsep dokumentasi asuhan keperawatan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

2.1 Dokumentasi Asuhan keperawatan

2.1.1 Pengertian

- a Dokumen menurut kamus Bahasa Indonesia (M. Dahlan Yacub Al Barry, 1994) adalah bukti tertulis : Surat-surat penting, keterangan-keterangan tertulis sebagai bukti ; piagam.

Dokumentasi

Pendokumenan : Pengabadian suatu peristiwa penting (dengan film, gambar, tulisan, prasasti, dan sebagainya).

Pengarsipan: (film, gambar, prasasti dan sebagainya sebagai dokumen).

- b Dokumentasi keperawatan mencakup pencatatan dan pelaporan tentang keperawatan. Terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang berkualitas membutuhkan suatu ketrampilan teknis dan rekam keperawatan. Pencatatan adalah dokumentasi yang sah (status keperawatan). Pelaporan adalah penyampaian data tertulis atau lisan mengenai kebutuhan dan pertimbangan asuhan keperawatan (Zaenal M, 1997).
- c Dokumentasi asuhan keperawatan
Asuhan keperawatan perlu didokumentasikan. Untuk menghindari pemutar balikan fakta. Untuk mencegah kehilangan informasi dan

agar dapat dipelajari oleh perawat yang lain (Asih Yasmin, 1993).

2.1.2 Komponen Model Dokumentasi Keperawatan (Nursalam, 2001).

Kegiatan konsep dokumentasi meliputi ketrampilan berkomunikasi, ketrampilan mendokumentasikan proses keperawatan dan ketrampilan standar.

1 Ketrampilan Berkomunikasi

Perawat memerlukan ketrampilan dalam menulis dan perawat juga dituntut untuk dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan secara benar. Ketrampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lain dan menjelaskan apa yang sudah , sedang dan akan dikerjakan oleh perawat. Efektifitas pola penulisan komunikasi adalah sebagai berikut :

- 1) Dapat digunakan ulang untuk keperluan yang bermanfaat.
- 2) Mengkomunikasikan kepada tenaga perawat lain dan tenaga kesehatan apa yang telah terjadi dan diharapkan terjadi.
- 3) Manfaat dan data pasien yang akurat dapat dicatat.
- 4) Penulisan catatan menggambarkan sesuatu yang kreatif.

Catatan tersebut meliputi komponen-komponen:

- a) Riwayat keperawatan (termasuk masalah-masalah yang berakibat pada saat sekarang ataupun yang akan datang).
- b) Masalah aktual dan potensial
- c) Perencanaan dan tujuan saat sekarang dan yang akan datang
- d) Pemeriksaan, pengobatan dan promosi kesehatan untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- e) Evaluasi tujuan keperawatan dan modifikasi rencana tindakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2 Ketrampilan Mendokumentasikan Proses Keperawatan

Perawat memerlukan ketrampilan dalam mencatat proses keperawatan. Pencatatan proses keperawatan merupakan metode yang tepat untuk pengambilan keputusan yang sistematis, problem solving dan riset lebih lanjut.

Pendokumentasian proses keperawatan yang efektif meliputi :

- 1) Penggunaan standar terminologi (pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi).
- 2) Data yang bermanfaat dan relevan dikumpulkan, dicatat sesuai prosedur dalam catatan yang permanen.
- 3) Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan klasifikasi dan analisa data yang akurat.
- 4) Rencana tindakan keperawatan ditulis dan dicatat sebagai bagian dari catatan yang permanen.
- 5) Observasi dicatat secara akurat, lengkap dan sesuai urutan waktu.
- 6) Evaluasi dicatat sesuai urutan waktu, meliputi selama dirawat dirujuk, pulang atau perubahan keadaan klien.
- 7) Rencana tindakan yang direvisi, berdasar hasil yang diharapkan.

3 Ketrampilan Standar Dokumentasi

Perawat memerlukan suatu ketrampilan untuk dapat memenuhi standar yang sesuai. "Standar is a measure or model to which similar items should conform" (Fisbach, 1991, P. G.).

Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu tujuan tertentu.

Penggunaan pola standar dokumentasi yang efektif. Adalah sebagai berikut :

- 1) Kepatuhan terhadap aturan dokumentasi yang ditetapkan oleh

profesi atau pemerintah.

- 2) Standar profesi keperawatan dituliskan ke dalam catatan kesehatan.
- 3) Peraturan tentang praktek keperawatan dapat dilihat pada catatan pelayanan kesehatan.
- 4) Pedoman akreditasi harus diikuti.

Standar dokumentasi meliputi :

- a) Keputusan profesional tentang keadaan pasien ditulis secara konsisten sesuai aturan
- b) Semua komponen proses keperawatan dicatat secara konsisten
- c) Rencana tindakan keperawatan ditulis selama 24 jam mulai masuk atau ditulis pada kebijaksanaan institusi pelayanan kesehatan.
- d) Penulisan evaluasi ditulis tentang respon klien terhadap perkembangan dari hasil yang telah dicapai.

2.1.3 Tujuan Utama Dokumentasi

- a) Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi.
- b) Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etika. Hal ini juga menyediakan :
 - 1) Bukti kualitas asuhan keperawatan
 - 2) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung jawaban kepada klien
 - 3) Informasi terhadap perlindungan individu
 - 4) Bukti aplikasi standar praktek keperawatan
 - 5) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan
 - 6) Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan
 - 7) Persepsi hak klien

- 8) Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggung jawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi klien
- 9) Dasar perencanaan pelayanan kesehatan yang akan datang.

2.1.4 Trends dan Perubahan Yang Berdampak Terhadap Dokumentasi

Masalah dan perubahan yang mempengaruhi dokumentasi keperawatan adalah sebagai berikut :

- a) Praktek keperawatan
- b) Lingkup praktek keperawatan
- c) Data statistik keperawatan
- d) Intensitas pelayanan keperawatan dan kondisi penyakit
- e) Ketrampilan keperawatan
- f) Konsumen
- g) Biaya
- h) Kualitas asuransi dan audit keperawatan
- i) Akreditasi kontrol
- j) Coding dan klasifikasi
- k) Prospektif sistem pembayaran
- l) Resiko tindakan

2.1.5 Manfaat dan Pentingnya Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek berikut :

- a Hukum
- b Jaminan mutu (Kualitas pelayanan)
- c Komunikasi
- d Keuangan
- e Pendidikan
- f Penelitian
- g Akreditasi

2.1.6 Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa

Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan klien pada semua tatanan pelayanan kesehatan. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan klien, keluarga dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Carpenito, 1989 dikutip oleh Keliat, 1991). Perawat memerlukan metoda ilmiah dalam melakukan proses terapeutik tersebut. Proses keperawatan digunakan untuk membantu perawat dalam melakukan praktek keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien dan memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah, logis, sistematis dan terorganisasi. Pada dasarnya proses keperawatan merupakan salah satu tehnik penyelesaian masalah (*problem solving*). Proses keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang terdiri dari : Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi/Pelaksanaan dan Evaluasi

1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan kesehatan jiwa. Tahap pengkajian terdiri dari atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokkan data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat pula berupa faktor predisposisi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan kemampuan coping yang dimiliki klien (Stuart dan Sundeen, 1995). Berdasarkan sifatnya, data terdiri dari data dasar, yaitu data yang meliputi pengkajian biologi, psikologi, sosial dan spiritual, serta data khusus, yaitu data yang berhubungan dengan situasi klien saat ini yang menunjang suatu masalah. Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan, umumnya dikembangkan formulir pengkajian yang isinya, meliputi :

- 1) Identitas klien
- 2) Keluhan utama/alasan masuk
- 3) Faktor predisposisi
- 4) Aspek fisik/biologis
- 5) Aspek psikososial
- 6) Status mental
- 7) Kebutuhan persiapan pulang
- 8) Mekanisme koping
- 9) Masalah psikososial dan lingkungan
- 10) Pengetahuan
- 11) Aspek medik.

Data yang didapat dapat dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu :

- 1) Data obyektif yang ditemukan secara nyata. Data ini ditemukan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
- 2) Data subyektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini didapat melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga.

Data yang langsung didapat oleh perawat disebut data primer, dan data yang diambil dari hasil pengkajian atau catatan tim kesehatan lain disebut sebagai data sekunder. Perawat dapat menyimpulkan kebutuhan atau masalah klien dari kelompok data yang dikumpulkan, kemungkinan kesimpulan adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak ada masalah tetapi ada kebutuhan :
 - a Klien tidak memerlukan peningkatan kesehatan, klien hanya memerlukan pemeliharaan kesehatan dan memerlukan follow up secara periodik karena tidak ada masalah serta klien telah mengetahui pengetahuan untuk antisipasi masalah.
 - b Klien memerlukan peningkatan kesehatan berupa upaya preventif dan promosi sebagai program antisipasi terhadap masalah.

- 2) Ada masalah dengan kemungkinan :
 - a Resiko terjadi masalah karena sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah.
 - b Aktual terjadi masalah disertai data pendukung.

Umumnya sejumlah masalah klien saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah (FASIO 1983 dan INJF, 1996). Agar penentuan pohon masalah dapat dipahami dengan jelas, penting untuk diperhatikan tiga komponen yang terdapat pada pohon masalah, yaitu : penyebab (causa), masalah utama (core problem) dan akibat (effect). Masalah utama adalah prioritas masalah klien dari beberapa masalah yang dimiliki klien. Umumnya masalah utama berkaitan erat dengan alasan masuk atau keluhan utama. Penyebab adalah salah satu dari beberapa masalah klien yang merupakan penyebab masalah utama. Masalah ini dapat pula disebabkan oleh salah satu masalah yang lain, demikian seterusnya. Akibat adalah salah satu dari beberapa masalah klien yang merupakan efek/akibat dari masalah utama. Efek ini dapat pula menyebabkan efek yang lain, demikian seterusnya. Kemampuan perawat yang diharapkan dalam melakukan pengkajian adalah mempunyai kesadaran daya tilik diri (self awareness). Kemampuan mengobservasi dengan akurat, kemampuan komunikasi terapeutik dan senantiasa mampu berespon secara efektif (Stuart dan Sundeen 1995). Perilaku atau kegiatan yang perlu dilakukan perawat, adalah membina hubungan saling percaya dengan melakukan kontrak, mengkaji data dari klien dan keluarga, memvalidasi data dengan klien, mengorganisasi atau mengelompokkan data dan menetapkan kebutuhan atau masalah klien.

2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian atau kesimpulan yang diambil dari pengkajian (Gabie, dikutip oleh Karpenito, 1983). Pengertian lain tentang diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis

tentang respon aktual atau potensial dari individu, keluarga atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan. Menurut NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) diagnosa keperawatan dibagi dalam tiga tipe, yaitu:

1 Aktual, yaitu diagnosa keperawatan yang menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai data klinik yang ditemukan. Ada dua penulisan diagnosa aktual, yakni:

a Dengan label, seperti :

- 1) Perubahan
- 2) Gangguan
- 3) Kerusakan

b Tanpa label, seperti :

- 1) Ketidapatuhan
- 2) Ansietas

Contoh : Ketidapatuhan berhubungan dengan kurang pengetahuan.

2 Resiko, yaitu masalah keperawatan yang mungkin dapat terjadi bila tidak dilakukan intervensi keperawatan.

Penjelasannya : Resiko menciderai diri, orang lain berhubungan dengan halusinasi.

3 Sejahtera, yaitu diagnosa yang mengarah pada keadaan sejahtera dengan menggunakan label hanya potensial.

Contoh : Potensial peningkatan kesejahteraan lansia.

Rumusan diagnosa terdiri dari permasalahan (P) berhubungan dengan Etiologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah, dapat ditambah simptom (S)/gejala sebagai data penunjang.

Dalam keperawatan kesehatan jiwa ditemukan diagnosa anak beranak dimana jika etiologi sudah diberikan tindakan dan permasalahan belum selesai maka permasalahan dijadikan etiologi pada diagnosa yang baru, demikian seterusnya. Hal ini dapat dilakukan karena permasalahan tidak

selalu disebabkan oleh satu etiologi yang sama sehingga meskipun etiologi sudah diberikan, tindakan masalah belum selesai. Untuk jalan keluarnya jika permasalahan tersebut menjadi etiologi maka tindakan diberikan secara tuntas.

3 Perencanaan

Setelah diagnosa keperawatan dirumuskan selanjutnya dibuat rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ditemukan pada klien.

Ada empat tahap dalam perencanaan, yaitu :

- 1 Menetapkan prioritas masalah keperawatan.
- 2 Menentukan prioritas umum (tujuan jangka panjang) dan tujuan khusus (tujuan jangka pendek).
- 3 Menentukan kriteria evaluasi.
- 4 Merumuskan rencana tindakan.

(Pokja Keperawatan Jatim-Konsorsium Ilmu Kesehatan, 1999)

Rencana tindakan keperawatan terdiri dari tiga aspek, yaitu tujuan umum, tujuan khusus dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus telah dicapai. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan klien yang perlu dicapai atau dimiliki klien. Kemampuan ini dapat bervariasi sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Umumnya kemampuan pada tujuan khusus dapat dibagi tiga aspek (Stuart dan Sundeen, 1995) yaitu kemampuan kognitif yang diperlukan untuk menyelesaikan etiologi dari diagnosa keperawatan, kemampuan psikomotor yang diperlukan agar etiologi dapat selesai dan kemampuan afektif yang perlu dimiliki agar klien percaya akan kemampuan penyelesaian masalah.

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah yang terbaru mengapa tindakan itu yang diberikan. Alasan ilmiah dapat merupakan pengetahuan berdasarkan literatur, hasil penelitian atau

pengalaman praktek.

Rencana tindakan disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa Indonesia atau standar keperawatan Amerika yang membagi karakteristik tindakan berupa : tindakan konseling/ Psikoterapeutik, pendidikan kesehatan, perawatan mandiri dan aktivitas hidup sehari-hari, terapi modalitas keperawatan, perawatan berkelanjutan (*continuity-care*), tindakan kolaborasi (terapi somatik dan psikofarmaka). Pada dasarnya tindakan keperawatan terdiri dari tindakan observasi dan pengawasan (*monitoring*), terapi keperawatan, pendidikan kesehatan dan tindakan kolaborasi.

Tindakan keperawatan menggambarkan tindakan perawat yang mandiri, kerja sama dengan klien, kerjasama dengan keluarga, kerjasama dengan kelompok dan kolaborasi dengan tim kesehatan jiwa yang lain.

4 Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya saat ini. Perawat juga menilai diri sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Dinilai kembali apakah aman bagi klien. Setelah semua tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan.

5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus-menerus

pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi ada dua, yaitu : evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melakukan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan SOAP, sebagai pola pikir : "S" merupakan respon subyektif klien terhadap tindakan yang telah dilakukan, "O" merupakan respon obyektif klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan. "A" merupakan analisa ulang atas data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada dan "P" merupakan perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa data pada respon klien. Rencana tindak lanjut dapat berupa : Rencana diteruskan, jika masalah tidak berubah; Rencana dimodifikasi jika masalah tetap semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil tidak memuaskan; Rencana dibatalkan, jika menemui masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan.

2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Pada pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dibutuhkan sumber daya manusia (tenaga keperawatan) yang profesional dan produktif untuk mewujudkan hal tersebut ada beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu : Pengetahuan, Sikap dan Motivasi.

1 Pengetahuan

yaitu respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang bersifat Terselubung (bentuk pasif).

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa

serta raba) terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Depdikbud, 1997).

Pengetahuan merupakan jenjang yang paling rendah dalam kemampuan kognitif meliputi pengingatan tentang hal-hal yang bersifat khusus atau universal, dalam hal ini tekanan utama pada pengenalan kembali fakta, prinsip, proses dan pola (Depdikbud, 1997).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan perilaku seseorang (over behavior).

Penelitian Rogers (1974) sebelum berperilaku baru, maka dalam diri orang tersebut terjadi proses secara berurutan yakni :

- 1) Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- 2) Interest, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) Evaluation (mempertimbangkan baik buruknya stimulus tersebut)
- 4) Trial, dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru
- 5) Adoption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun pada penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati proses tersebut. Apabila didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting).

Menurut Notoatmojo (1993), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (know) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (mengingat kembali = recall). Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu, tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.
- 2) Memahami (Comprehension) diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan.

- 3) Aplikasi (Application) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya penggunaan hukum – hukum rumus, metode, prinsip.
 - 4) Analisis (Analysis) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kata kerja yang dapat digunakan seperti membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan.
 - 5) Sintesis (Syntesis) adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, merencanakan, Meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumus yang telah ada.
 - 6) Evaluasi (Evaluation) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau obyek misalnya dapat membandingkan.
- 2) Sikap, yakni tanggapan batin terhadap keadaan atau ransangan dari luar diri subyek, yang berupa lingkungan fisik dan lingkungan sosial budaya (bentuk pasif).

Menurut Newcomb (1979) salah seorang ahli psikologi sosial, yang dikutip oleh Notoatmojo (1993), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Dalam beberapa hal, sikap merupakan penentu yang penting dalam tingkah laku manusia.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari beberapa :

- 1) Menerima (receiving)

- 2) Merespon (responding)
- 3) Menghargai (valuing)
- 4) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko, dan ini merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap ada 3 kerangka pemikiran, dikutip oleh Saefuddin Azwar (2002)

- 1) Para ahli psikologi seperti Louis Thurstone (1928), Ronsis Likert (1932) tokoh di bidang pengaturan sikap dan Charles Osgood.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung dan tidak memihak (unfavorable) pada obyek tersebut (Berkowitz, 1972) secara spesifik Thurstone memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu obyek psikologis (Edwards, 1957).

- 2) Para ahli Psikologi Sosial dan Psikologi kepribadian seperti Chave (1928), Bogardus (1931), LaPierre (1934) Mead (1934 dan Garden Allport (1935). Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara-cara tertentu. Maksudnya kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons. La Pierre (1934 dalam bukunya Allen, Guy & Idgley, 1980) mendefinisikan sikap sebagai "Suatu perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi, untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan.

- 3) Kelompok yang berorientasi kepada skema triadic (triadic scheme) Sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu obyek. Second & Backman (1964) mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (Kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi)

seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

f) **Komponen Kognitif**

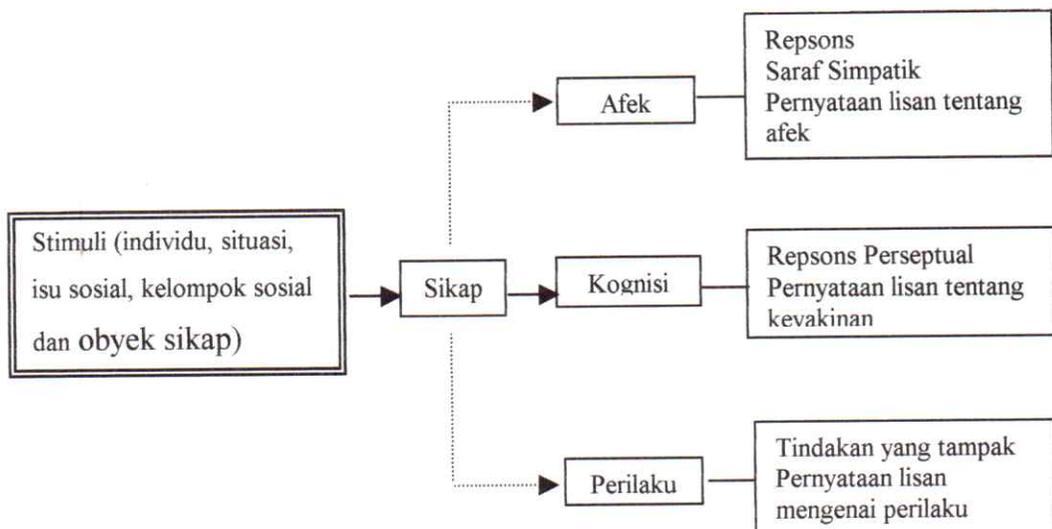
Berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap.

g) **Komponen Afektif**

Menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap.

h) **Komponen Konatif**

Komponen Konatif atau komponen perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya.



Konsepsi Skematik Rosenberg & Houland mengenai sikap
(diadaptasi dari Fishbein & Ajzen, 1975 h. 340)
(dikutip oleh Saefuddin Azwar, 2002 h. 8)

Pengukuran Sikap

Dalam bukunya yang berjudul *Principles of Educational and Psychological Measurement and evaluation*, Sax (1980) menunjukkan beberapa karakteristik (dimensi) sikap yaitu arah, intensitas,

keleluasaan, konsistensi dan spontanitas.

a) Arah

Sikap mempunyai arah artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah memihak atau tidak memihak, apakah mendukung atau tidak mendukung terhadap sesuatu atau seseorang sebagai obyek. Orang yang setuju, mendukung atau memihak memiliki arah positif. Sebaliknya mereka yang tidak setuju, tidak mendukung dikatakan arah negatif.

b) Intensitas

Sikap memiliki intensitas artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda.

c) Keleluasaan

Kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap suatu objek sikap dapat mengenai hanya aspek yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada obyek sikap.

d) Konsistensi

Kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responnya terhadap obyek sikap tersebut. Konsistensi sikap diperlihatkan oleh kesesuaian sikap antar waktu.

e) Spontanitas

Yaitu menyangkut sejauh mana kesiapan individu untuk Sikapnya secara spontan

- 3 Motivasi berasal dari kata motif (motive) artinya rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan

bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azrul Azwar, 1996).

Mc Clelland menjelaskan bahwa motivasi yang terdapat dalam diri seseorang dipengaruhi oleh tiga keinginan/kebutuhan, yaitu :

- a. Kebutuhan pencapaian dimana seseorang selalu ingin tampil lebih baik dari sebelumnya.
- b. Kebutuhan afiliasi dimana seseorang memiliki keinginan untuk membentuk persahabatan, cinta dan rasa memiliki.
- c. Kebutuhan akan kekuasaan dimana pada diri seseorang timbul keinginan untuk mengontrol cara mempengaruhi orang lain dan keinginan untuk mempertahankan kontrol tersebut.

Tidak semua perawat memiliki kebutuhan – kebutuhan seperti yang dikemukakan oleh Mc. Clelland karena itu perlu ditumbuhkan situasi yang mendorong terciptanya kebutuhan itu sehingga setiap orang memiliki motivasi kerja tinggi.

Salah satu cara untuk menumbuhkan situasi ini adalah melalui pelatihan

Teori F. Herzberg

F. Herzberg meninjau motivasi dalam hubungan dengan kepuasan kerja. Ia membedakan kebutuhan yang mendorong orang bertindak laku dalam dua kelompok yaitu faktor hygienic (ekstrinsik) dan faktor motivasional (intrinsik).

Faktor hygienik (ekstrinsik)

Faktor ekstrinsik disebut juga faktor yang mempengaruhi faktor tidak kepuasan kerja atau faktor yang mencegah terjadinya ketidakpuasan tetapi tidak berarti kepuasan kerja tercapai. Faktor-faktor tersebut adalah jabatan, status, gaji, kondisi kerja, jam kerja, kebijakan, peraturan institusi, kualitas hubungan interpersonal atasan, kelompok, bawahan, jaminan dalam pekerjaan.

Faktor motivasional (intrinsik)

Faktor motivasional adalah seperangkat kondisi kerja yang membantu membangun suatu motivasi yang menghasilkan kepuasan kerja tetapi tidak berarti jika kondisi ini tidak ada akan terjadi ketidakpuasan. Faktor-faktor tersebut adalah : prestasi, peningkatan status pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, pengakuan atas hasil kerja, pertumbuhan dan perkembangan pribadi.

Menurut Irwanto (1997), motivasi (penggerak perilaku = *the energizer of behavior*) , mempunyai daya-daya untuk bergerak baik dari dalam maupun luar diri seseorang, penentu (*determinan*) perilaku , suatu konstruk teoritis mengenai terjadinya perilaku. Konstruk teoritis meliputi aspek-aspek pengaturan (regulasi), pengarahan (Direksi) serta tujuan (insentif global) dari perilaku)

Ciri-ciri Motivasi Dalam Perilaku

- 1) Penggerakan perilaku menggejala dalam bentuk tanggapan tanggapan yang bervariasi.
- 2) Kekuatan dan efisiensi perilaku mempunyai hubungan yang bervariasi dengan kekuatan determinan
- 3) Motivasi mengarahkan perilaku pada tujuan tertentu.
- 4) Penguatan positif menyebabkan suatu perilaku tertentu cenderung untuk diulangi kembali.
- 5) Kekuatan perilaku akan melemah bila akibat dari perbuatan itu bersifat tidak enak.

Victor E. Vroom, pencetus teori harapan dikutip oleh Irwanto (1997), motivasi merupakan produk kombinasi antara besarnya keinginan seseorang untuk mendapatkan hadiah/reward tertentu (valensi), besarnya kemungkinan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang

diperlukan (harapan) dan keyakinan bahwa prestasinya akan menghasilkan hadiah yang diinginkan (instrumentalitas).

Hubungan ketiga faktor ini bisa digambarkan sebagai berikut :

$$\text{Valensi} \times \text{Harapan} \times \text{Instrumentalitas} = \text{Motivasi}$$

Kombinasi yang dapat dilakukan dan dampaknya terhadap motivasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Valensi	Harapan	Instrumentalitas	Motivasi
Sangat positif	Tinggi	Tinggi	Kuat
Sangat positif	Tinggi	Rendah	Sedang
Sangat positif	Rendah	Tinggi	Sedang
Sangat positif	Rendah	Rendah	Lemah
Sangat negatif	Tinggi	Tinggi	Kuat menghindari
Sangat negatif	Tinggi	Rendah	Sedang menghindari
Sangat negatif	Rendah	Tinggi	Sedang menghindari
Sangat negatif	Rendah	Rendah	Sedang menghindari

Teori Proses Motivasi (Process Theories Of Motivation)

Teori ini berfokus pada cara mengontrol atau mempengaruhi perilaku seseorang. Berikut ini akan dibahas 4 teori terjadinya motivasi :

a Penguatan (*Reinforcement*)

Perilaku dipelajari melalui proses pengetahuan yang didapat melalui konsekuensi dari perilaku.

Konsekuensi dari perilaku mempengaruhi diulang atau tidak suatu perilaku. Perilaku yang memuaskan harus dikuatkan dan dipuji untuk meningkatkan dorongan mengulang kembali perilaku tersebut semakin dikuatkan.

b Pengharapan (*Expectancy*)

Pengharapan adalah tingkat penampilan tertentu mungkin terwujud melalui usaha tertentu.

Individu akan memiliki alternatif usaha yang memungkinkan hasil yang paling baik. Teori ini meyakini bahwa individu termotivasi

oleh harapan hasil yang akan datang.

c Keadilan (*Equity*)

Keadilan adalah usaha atau kontribusi yang diberikan/dihargai sama dengan penghargaan pada orang lain. Yang termasuk kontribusi adalah kemampuan, pendidikan, pengalaman, fasilitas, dan sebagainya.

d Penetapan Tujuan (*Goal Setting*)

Penelitian menggambarkan bahwa penetapan tujuan yang spesifik menghasilkan tingkat penampilan yang lebih tinggi. Tujuan hendaknya mempunyai lima komponen yaitu SMART, Spesifik, Measurable, Achievable, Realistic, Time bound.

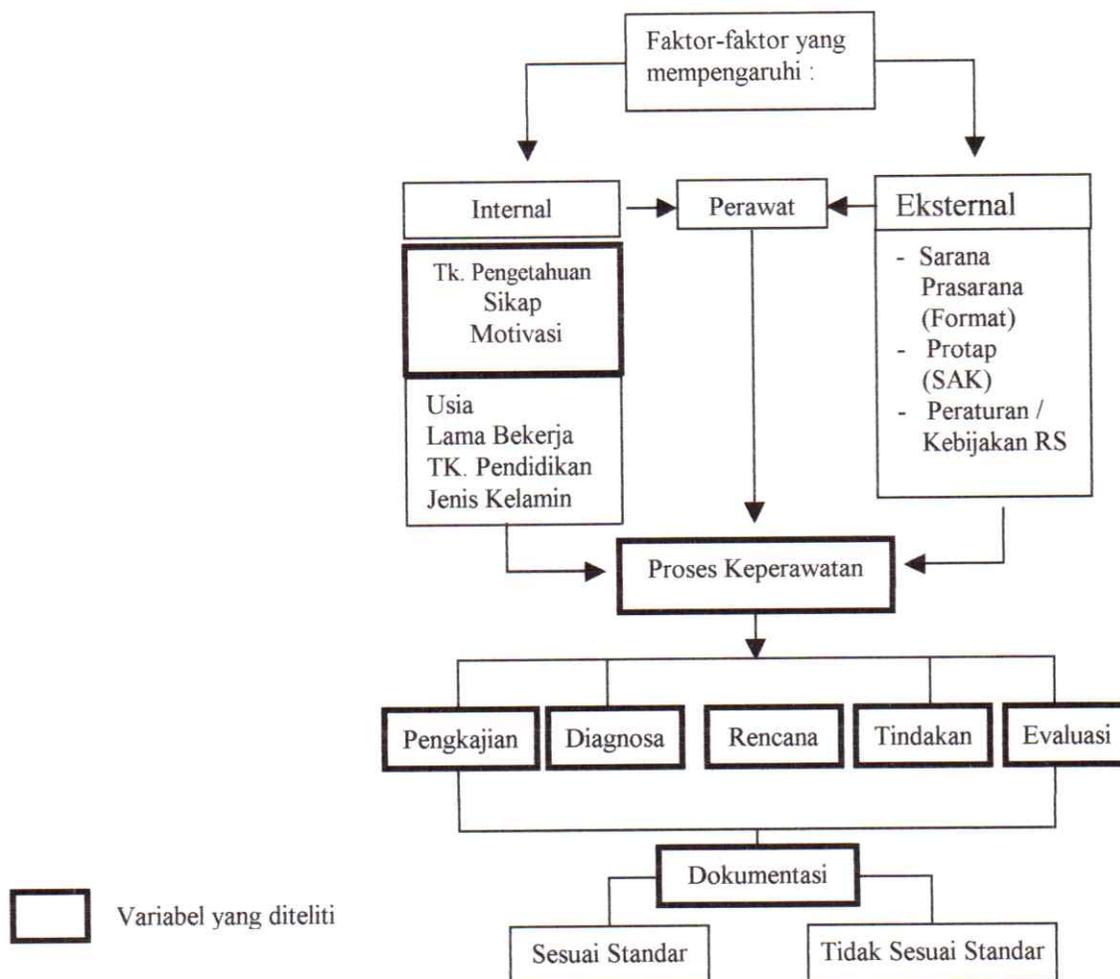
Case (1983) memberikan beberapa kunci untuk memberikan motivasi yaitu :

- a Motivasi yang tinggi akan terlihat dari penampilan kompetensi seseorang.
- b Pujian tidak harus hanya diberikan sebagai obyek eksternal tetapi juga produksi internal.
- c Proses yang reaktif dan strategi mengurangi tekanan dan tegangan merupakan jalan yang baik untuk mengatasi kesulitan dan mempertahankan integritas kelompok.
- d “*Self Esteem*”, *Role Expectation* dan *Personal Satisfaction* mempengaruhi penampilan seseorang.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Dari kerangka konseptual yang berbentuk bagan dapat diuraikan sebagai berikut :
 Proses keperawatan merupakan lima tahap proses yang konsisten sesuai dengan perkembangan keperawatan. Sebagai profesi, perawat harus berupaya membuktikan bahwa proses keperawatan merupakan metoda ilmiah yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Untuk dapat melaksanakannya ada 2 faktor yang mempengaruhi perawat yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang ada di dalam diri manusia (perawat) seperti : tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, usia, lama bekerja, tingkat pendidikan dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal

adalah faktor di luar tubuh manusia (perawat) yaitu tempat bekerja yang mendukung pelayanan keperawatan dengan menyediakan sarana prasarana (format), adanya protap (SAK) dan peraturan atau kebijakan rumah sakit untuk melaksanakan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa, rencana , tindakan dan evaluasi (Nursalam, 2001. p 79) untuk di dokumentasikan. Pada dokumentasi asuhan keperawatan masih sering memakai asumsi dari perawat itu sendiri sehingga tidak sesuai standar. Harapannya dengan adanya, penelitian ini pelaksanaan dokumentasi bisa sesuai standar.

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut La Biondo – Wood dan Haber (1994) . di kutip oleh Nursalam (2001) Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang di harapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam riset, suatu hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan.

Masalah apakah faktor – faktor tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Hipotesis :

Faktor-faktor tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

BAB 4

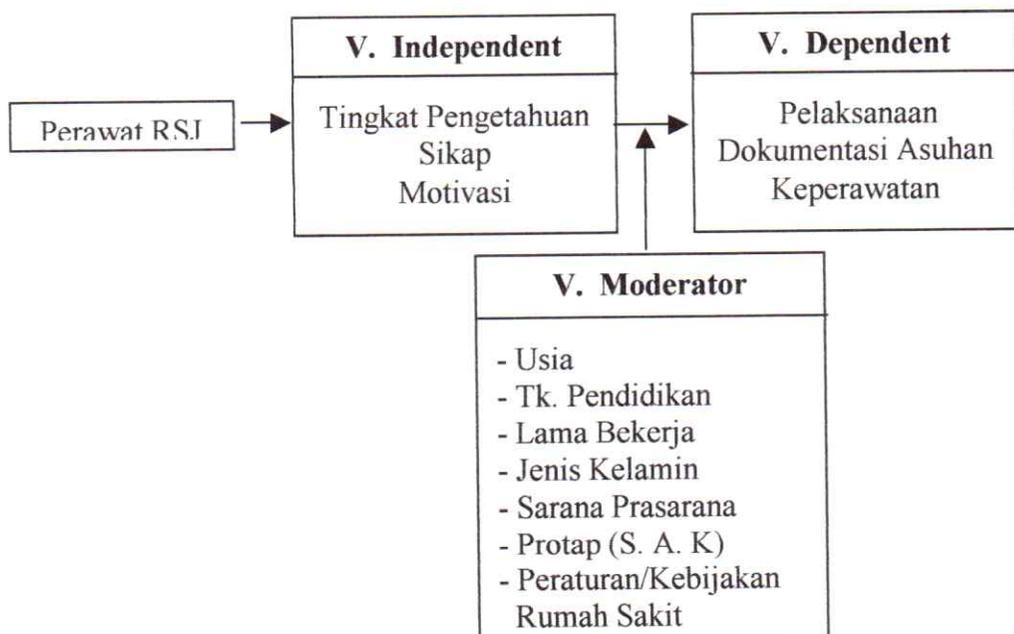
METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2001). Pada bab ini akan diuraikan mengenai rancangan/desain penelitian ; Populasi, sampel, besar sampel (sampel size) dan teknik pengambilan sampel; variabel penelitian, bahan penelitian, instrument penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan atau pengumpulan data dan cara analisa data.

4.1 Rancangan/Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin terjadi selama proses penelitian (Notoatmojo, 1997). Pada penelitian ini rancangan /desain yang digunakan adalah deskriptif-analitik: Cross sectional yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan bersamaan pada suatu saat saja (Notoatmojo, 1997)

4.2 Kerangka Kerja (Frame Work)



4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek atau data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat lulusan minimal D3 keperawatan sejumlah 57 orang dengan karakteristik pendidikan yang ada di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Yang memenuhi kriteria inklusi dari sejumlah 332 perawat.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah seluruh perawat lulusan minimal D3 keperawatan sejumlah 57 orang dengan karakteristik pendidikan yang ada di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Yang memenuhi kriteria inklusi.

4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel diambil dari seluruh populasi yang ada di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Perawat yang memenuhi kriteria inklusi adalah

- 1) Perawat lulusan minimal D3 keperawatan
- 2) Perawat yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan
- 3) Bekerja di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
- 4) Tidak sedang cuti/sakit
- 5) Bersedia diteliti

4.3.4 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam mempelajari porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi (Nursalam, 2001). Pada penelitian ini pemilihan sampel dengan menggunakan total sampel dimana seluruh populasi dijadikan sampel.

4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1 Identifikasi Variabel

- 1) Variabel Independen (bebas)
 - a Tk. Pengetahuan
 - b Sikap
 - c Motivasi
- 2) Variabel Dependen (tergantung)

Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan
- 3) Variabel Moderator
 - a Usia
 - b Tk. Pengetahuan
 - c Lama Bekerja
 - d Jenis Kelamin
 - e Sarana Prasarana (format)
 - f Protap (Standart Asuhan Keperawatan)
 - g Peraturan/Kebijakan Rumah Sakit

4.4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<p>Variabel Independent : Tk. Pengetahuan Perawat</p>	<p>Pengetahuan perawat : Pendapat perawat tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.</p>	<p>Pengetahuan perawat : 1) Arti dokumentasi 2) Pengertian dokumentasi askep. 3) Tujuan dari dokumen asuhan keperawatan 4) Manfaat dokumentasi keperawatan 5) Yang perlu diperhatikan dalam dokumentasi askep 6) Faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi askep. 7) Upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang dokumentasi askep. (Soal 10)</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Bila jawaban benar diberikan nilai 1 dan bila salah diberi nol kemudian nilai yang diperoleh dijumlahkan. Selanjutnya dikelompokkan : 1 Baik, nilai 76-100% = ≥ 8 2 Sedang, nilai 56 -75% = 6 - 7 3 Kurang, nilai 40 -55% = ≤ 5</p>
<p>Sikap perawat</p>	<p>Sikap perawat : Pendapat, keyakinan atau kesiapan perawat untuk bertindak dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan.</p>	<p>Sikap perawat : 1) Sikap perawat terhadap dokumentasi. 2) Pentingnya perawat mendokumentasikan Askep 3) Perawat routine melaksanakan kegiatan Askep. 4) Mampu mendokumentasikan askep. 5) Mau belajar dan menambah pengetahuan tentang Asuhan keperawatan 6) Evaluasi thdp Askep (Soal 15)</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Sikap perawat : Penilaian skala Likert SS nilainya 4 S nilainya 3 TS nilainya 2 STS nilainya 1 Dikategorikan : Baik = 76 - 100% = ≥ 12 Sedang = 56 - 75% = 9 - 11 Kurang = 40 - 55% = ≤ 8</p>

<p>Motivasi Perawat</p>	<p>Motivasi perawat Belajar melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.</p>	<p>Motivasi perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memahami pentingnya dokumentasi Asuhan keperawatan 2) Melaksanakan dokumentasi Asuhan keperawatan 3) Meningkatkan tingkat kinerja 4) Dapat pujian secara positif 5) Berusaha memperbaiki kinerja yang buruk 6) Mau membantu bila diperlukan <p>Soal 15</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>B Nilainya 4 HB Nilainya 3 TB Nilainya 2 TBs Nilainya 1</p> <p>Dikategorikan :</p> <p>Baik = 76 – 100% = ≥ 12 Sedang = 56 – 75% = 9 - 11 Kurang = 40 – 55% = ≤ 8</p>
-------------------------	--	--	------------------	----------------	--

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Dependent : Pelaksanaan dokumentasi Asuhan Keperawatan	Pelaksanaan dokumentasi Asuhan Keperawatan : Melaksanakan dokumentasi setiap kegiatan yang telah dilakukan melalui tahapan-tahapan proses keperawatan.	Pelaksanaan dokumentasi Asuhan Keperawatan : 1) Pengkajian 2) Diagnosa. 3) Rencana 4) Tindakan 5) Evaluasi 6) Catatan Asuhan Keperawatan	Observed	Ordinal	Pelaksanaan dokumentasi Asuhan Keperawatan Tiap Variabel dihitung prosentasenya dengan rumus : $= \frac{\text{Total}}{\Sigma \text{Berkas} \times \Sigma \text{Aspek yang dihitung}} \times 100\%$ Prosentase rata-rata keseluruhan aspek : $= \frac{\Sigma \text{Rata-rata}}{6}$ Lalu dikategorikan : 1) Baik 76 - 100% 2) Cukup 56 - 75% 3) Kurang 40 - 55% 4) Tidak Baik = < 40%

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Waktu Penelitian Tanggal 29 Nopember sampai dengan tanggal 18 Desember 2002.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Sebelumnya peneliti mengadakan pendekatan kepada perawat untuk mendapatkan persetujuan dari perawat sebagai responden. Setelah disepakati responden diberi pertanyaan dan pernyataan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah self report informasi form yang disusun untuk mendapatkan informasi yang diharapkan dari responden sesuai dengan pertanyaan (Nursalam, 2001 : 72). Bentuk pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat adalah pilihan berganda yaitu pertanyaan disusun dengan beberapa kemungkinan jawaban. Responden diminta memilih satu dari jawaban tersebut. Untuk mengetahui sikap dan motivasi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan adalah dengan bentuk pernyataan dengan menggunakan skala likert. Sedangkan data pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan diperoleh dari observasi langsung dengan menggunakan Instrumen A.

4.7 Cara Analisis Data

Data yang sudah terkumpul melalui kuesioner dilakukan coding dan tabulasi, selanjutnya disajikan dalam bentuk "Cross Tabs" sesuai variabel yang diukur.

- 1) Variabel Tingkat Pengetahuan, diukur dengan menggunakan 10 pertanyaan. Bila responden memberikan jawaban benar 1-5 dikategorikan mempunyai pengetahuan kurang, 6 - 7 sedang dan bila jawaban responden 8 - 10 dikategorikan pengetahuannya baik.
- 2) Variabel Sikap, diukur dengan menggunakan skala likert sebanyak 15 pernyataan. Bila responden memberikan pernyataan sangat setuju sebanyak 1 - 8 pernyataan dikategorikan kurang, 9 - 11 sedang dan bila pernyataan sangat setuju 12 - 15, maka dikategorikan memiliki sikap

yang baik.

- 3) Variabel motivasi, diukur dengan menggunakan skala Likert sebanyak 15 pernyataan, bila responden memberikan pernyataan benar secara komplit sebanyak 1 – 8 pernyataan dikategorikan kurang, 9 – 11 sedang dan bila pernyataan benar secara komplit 12 – 15, maka dikategorikan memiliki motivasi yang baik.
- 4) Variabel Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan, yang terdiri dari Pengkajian, Diagnosa, Rencana, Tindakan, Evaluasi dan Catatan keperawatan diperoleh dari status klien melalui observasi langsung dengan menggunakan alat bantu instrumen A. Selanjutnya data dihitung dengan menggunakan rumus :

$$\text{Prosentase} = \frac{\text{Total}}{\sum \text{Berkas} \times \sum \text{Aspek yang dihitung}} \times 100\%$$

$$\text{Prosentase rata-rata keseluruhan aspek} = \frac{\sum \text{Rata-rata}}{6}$$

- 5) Untuk mempelajari pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan uji Chi Square dengan nilai $p \leq 0.05$. Setelah hasil uji diketahui akan dijabarkan secara deskriptif. Apabila hasil uji statistik $p \leq 0.05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara dua variabel dan bila hasil uji statistik $p \geq 0.05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel.

4.8 Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang terlebih dahulu peneliti perlu mendapat ijin dari Direktur RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, lalu mengadakan pendekatan kepada perawat untuk mendapatkan persetujuan dari perawat sebagai responden

peneliti.

Selanjutnya peneliti perlu melampirkan.

Informed consent : lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan bebas menolak menjadi responden bila dikehendaki.

Anonimity : kuesioner yang harus diisi responden tanpa dibubuhi nama responden, dijamin kerahasiaannya, serta bebas dari eksploitasi.

Confidentiality : Kerahasiaan informasi dari responden yang berupa informed consent dan kuesioner yang sudah diisi akan disimpan dalam file khusus agar kerahasiaan terjamin.

4.9 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Sampel yang digunakan terbatas pada perawat yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang lulusan minimal D3 saja, sehingga hasilnya kurang representatif.
- 2) Instrument pengumpulan data dalam penelitian ini belum diketahui nilai reliabilitasnya sehingga masih perlu diuji coba lagi supaya hasilnya dapat lebih sempurna.
- 3) Penelitian ini adalah pengalaman pertama bagi peneliti, sehingga masih banyak kekurangan .
- 4) Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner lebih dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
- 5) Keterbatasan waktu, kemampuan, ketersediaan subyek, sehingga hasilnya kurang sempurna.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian. Peneliti mengambil data mulai tanggal 29 Nopember sampai dengan tanggal 18 Desember 2002 dengan menggunakan alat ukur kuesioner, lembar observasi dan status klien. Jumlah responden yang diambil sebanyak 57 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

Pada hasil akan disajikan mengenai data umum dan data khusus. Dalam data umum akan ditampilkan data responden mengenai umur, pendidikan, jenis kelamin dan lama bekerja. Selanjutnya dalam data khusus akan ditampilkan mengenai variabel independen, variabel dependen dan hubungan antar variabel yang disajikan secara tabulasi silang. Untuk mengetahui tingkat kemaknaan dilakukan uji statistik dengan Chi Square. Pada uji ini $p < 0,05$ artinya bila hasil uji kurang atau sama dengan 0,05 maka H_0 ditolak berarti ada hubungan dan bila $p > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diukur.

5.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Sampel penelitian adalah perawat yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sejumlah 57 orang. 29 orang bertugas di ruang MPKP yang terdiri dari 15 orang laki-

laki dan 14 orang perempuan. Dan 28 orang bertugas di ruang bukan MPKP yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan pada bulan Nopember sampai dengan Desember 2002. RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Mempunyai lahan 298 ha, kapasitas tempat tidur 800 buah dengan kompetensi sebagai tempat rujukan pelayanan kesehatan jiwa di wilayah Indonesia Timur, sebagai tempat praktek bagi institusi pendidikan dibidang kesehatan jiwa, dan telah mendapatkan akreditasi pada tahun 1999 untuk lima pelayanan yaitu : pelayanan medis, administrasi dan manajemen, keperawatan, rekam medis dan pelayanan gawat darurat (SK. Men. Kes. No. 135 / Men.Kes / SK / IV / 1978). Berikut disajikan data sumber daya keperawatan di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sampai dengan bulan Januari 2003

Tabel 5.1 Jumlah tenaga keperawatan di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sampai dengan bulan Januari 2003

No.	Tenaga perawat	Jumlah
1	SPR "B"	147
2	SPK	27
3	SPK SJ	134
4	SGP	3
5	Akper	22
6	SI	1
Total		334

Sedangkan data ruang, kapasitas serta kelas di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sampai dengan bulan Januari 2003 ditampilkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.2 Data ruang, kapasitas dan kelas di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sampai dengan bulan Januari 2003

No	Ruang	Kapasitas	Kelas
1	Cempaka	20	I
2	Mawar	25	II
3	Sedap malam	25	III ^A
4	Melati	25	III ^A
5	UGD		
6	Anyelir	30	III ^B
7	Flamboyan	25	III ^B
8	Wijaya Kusuma	15	III ^A
9	Kenanga	15	III ^A
10	Kemuning	20	III ^B
11	Seruni	20	III ^A
12	NAPZA	15	II
13	Bekisar	20	I
14	Kasuari	30	II
15	Camar	30	III ^A
16	Rajawali	30	II
1	Betet	15	II + III ^A
17	Perkutut	25	III ^A
18	Merpati	35	III ^B
19	Nuri	20	III ^B
20	Kakak Tua	35	III ^A
21	Kenari	30	III ^A
22	Kutilang	30	III ^A
23	Garuda	30	III ^A
24	Bangau	35	III ^B
25	Merak	15	III ^A
26	Cucak Rowo	35	III ^B
27	Cederawasih	35	III ^A

Pasien yang dirawat per 31 Desember 2002 sejumlah 530 orang dengan uraian sebagai berikut :

Laki-laki 376 orang

Perempuan 154 orang

Buka klinik 31 hari dengan jumlah hari perawatan 15890 orang dan jumlah lama dirawat 9511 hari.

BOR : 73.64 %

Alos : 57.99 hari

BTO : 0.23 x

TOI : 34.88 hari

GDR : 12.19 %

Dari kasus yang ada peneliti mengambil data. Kasus sepuluh besar berdasar diagnosa medis yang ada di rekam medis per 31 Desember 2002.

Tabel 5.3 Data kasus di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sampai dengan bulan Januari 2003

Kode	Jumlah	Kasus
F 20.0	29	Schizofrenia Paranoid
F 20.1	101	Schizofrenia Hebefrenia
F 20.2	18	Schizofrenia katatonik
F 20.6	7	Schizofrenia Simpleks
F 23	4	Gangguan Psikotik Akut
F 23.1	3	Episode Schizofrenia Akut
F 23.2	5	Gangguan Psikotik Lir. Schizofrenia Akut
F 25	4	Gangguan Schizofrenia Afektif
F 25.1	3	Gangguan Schizo Afektif Tipe Depresif
G 40	3	Epilepsi
	177	

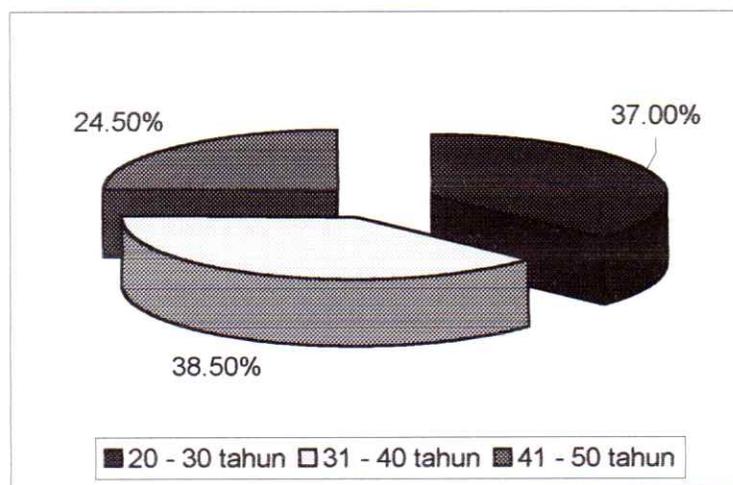
Sedangkan berdasar masalah keperawatan yang sering muncul di ruang rawat inap adalah sebagai berikut :

No	Masalah Keperawatan	Jumlah	Prosentase
1.	Perilaku kekerasan	17	29.82 %
2.	Isolasi sosial, menarik diri	12	21.05 %
3.	Gangguan Orientasi Realita	14	24.56 %
4.	Gangguan konsep diri	5	8.78 %
5.	Sindroma defisit perawatan diri	9	15.79%
	Jumah	57	100 %

5.1.2 Data Umum

5.1.2.1 Distribusi umur responden

Berikut akan disajikan data umur responden di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dalam grafik berikut ini :



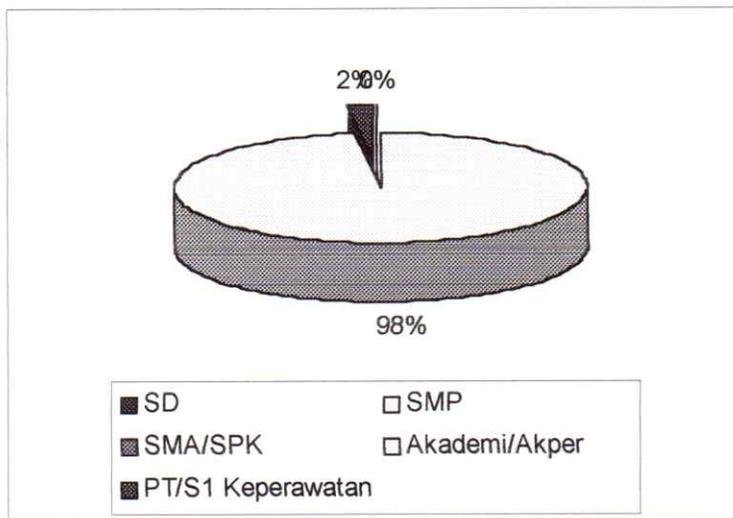
Gambar 5.1 Distribusi umur responden di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Januari tahun 2003

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa umur responden yang dominan adalah antara 31 – 40 tahun sebanyak 22 orang atau 38,5 %. Pada umur tersebut

memungkinkan individu mempunyai semangat kerja yang tinggi dan produktif serta berpeluang untuk meningkatkan potensi yang ada.

5.1.2.2 Distribusi pendidikan responden

Berikut akan disajikan data pendidikan responden di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dalam grafik berikut ini :

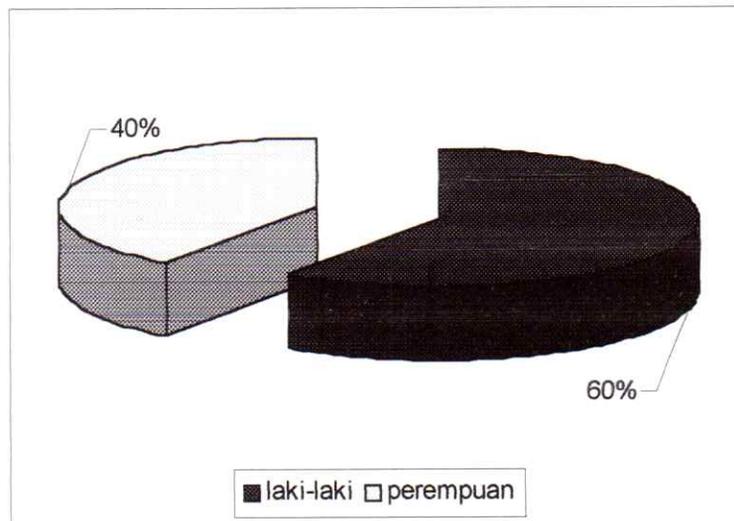


Gambar 5.2 Distribusi pendidikan responden di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Januari tahun 2003.

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa pendidikan responden yang dominan adalah lulusan akademi keperawatan sebanyak 56 orang (98 %). Tingkat pendidikan akademi yang paling banyak karena tingkat pendidikan ini merupakan jenjang pendidikan minimal bagi perawat profesional pemula.

5.1.2.3 Distribusi jenis kelamin responden

Gambar berikut adalah distribusi jenis kelamin responden di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, selengkapnya seperti terlihat dibawah ini :

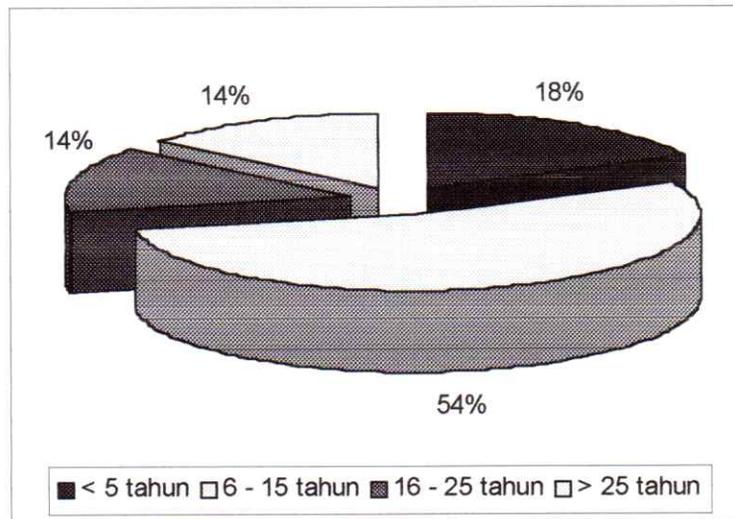


Gambar 5.3 Distribusi jenis kelamin responden di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Januari tahun 2003.

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 34 orang atau 60 %. Jumlah jenis kelamin laki-laki lebih banyak karena jumlah ruang rawat inap lebih banyak di ruang laki-laki yaitu sejumlah 16 ruangan sedangkan di ruang perempuan lebih sedikit yaitu 12 ruangan.

5.1.2.4 Distribusi lama bekerja responden

Berikut akan disajikan data mengenai lama bekerja responden di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dalam grafik berikut ini :



Gambar 5.4 Distribusi lama bekerja responden di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Bulan Januari tahun 2003

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai lama bekerja di rumah sakit jiwa paling banyak adalah antara 6 – 15 tahun sebanyak 31 orang (54 %). Lama pengabdian antara 6 –15 tahun tersebut merupakan masa- masa produktif, yang memungkinkan perawat dapat mengembangkan karier.

5.1.3 Data Khusus

5.1.3.1 Tingkat pengetahuan responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

Data mengenai distribusi tingkat pengetahuan responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan panduan dari kuesioner selengkapnya disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 5.4 Distribusi tingkat pengetahuan responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sampai dengan bulan Januari 2003

Kategori	Jumlah	Persen
Kurang	25	43.9 %
Sedang	19	33.3 %
baik	13	22.8 %
	57	100 %

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden yang paling banyak adalah pada kategori kurang sebanyak 25 orang (43.9 %).

5.1.3.2 Sikap responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

Data mengenai distribusi sikap responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.5 Distribusi sikap responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sampai dengan bulan Januari 2003

Kategori	Jumlah	Persen
Kurang	33	59.7 %
Sedang	17	29.8 %
baik	7	12.3 %
	57	100 %

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sikap responden yang paling banyak adalah pada kategori kurang sebanyak 33 orang atau 57.9 %.

5.1.3.3 Motivasi responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

Data mengenai motivasi terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dari pengisian kuesioner sejumlah 57 perawat selengkapnya disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 5.6 Distribusi motivasi responden terhadap pelaksanaan dokumentasi di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sampai dengan bulan Januari 2003

Kategori	Jumlah	Persen
Kurang	32	56.1 %
Sedang	21	36.8 %
Baik	4	7 %
	57	100 %

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa motivasi responden yang paling banyak adalah pada kategori kurang sebanyak 32 orang (56.1 %).

5.1.3.4 Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

Data mengenai pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dari pengisian kuesioner sejumlah 57 perawat selengkapnya disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 5.7 Distribusi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan responden di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sampai dengan bulan Januari 2003

Kategori	Jumlah	Persen
Tidak baik	6	10,5 %
Kurang	6	10,5 %
Sedang	7	12,3 %
Baik	38	66,7 %
	57	100 %

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pelaksanaan dokumentasi yang sudah dilakukan perawat atau responden yang paling banyak adalah pada kategori baik sebanyak 38 orang (66.7 %).

5.1.5.5 Hubungan antara tingkat pengetahuan responden dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

Data mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dari pengisian kuesioner pada 57 perawat dan observasi pada status klien selengkapnya disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 5.8 Distribusi hubungan antara tingkat pengetahuan dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sampai dengan bulan Januari 2003

Pengetahuan	Dokumentasi				Total
	Tidak baik	Kurang	Cukup	Baik	
Kurang	0 0 %	1 1.8 %	4 7 %	20 35.1 %	25 43.9 %
Sedang	2 3.5 %	3 5.3 %	3 5.3 %	11 19.3 %	19 33.3 %
Baik	4 7 %	2 3.5 %	0 0 %	7 12.3 %	13 22.8 %
Total	6 10.5 %	6 10.5 %	7 12.3 %	38 66.7 %	57 100 %
$\chi^2 = 12.770$		db = 6		sig = 0.047	

Dari tabulasi silang diatas dapat dilihat bahwa distribusi paling banyak adalah responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan sudah melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara baik yaitu sebanyak 20 orang atau 35.1 %.

Hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai sebesar 12.770 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.047 ($p < 0.05$). Oleh karena tingkat signifikansi lebih kecil dari 0.05 maka ada hubungan antara pengetahuan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

5.1.3.6 Hubungan antara sikap responden dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

Data mengenai hubungan antara sikap dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan hasil dari pengisian kuesioner pada sejumlah 57 perawat dan observasi pada status klien selengkapnya disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 5.9. Distribusi hubungan antara sikap dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sampai dengan bulan Januari 2003

Sikap	Dokumentasi				Total
	Tidak baik	Kurang	Cukup	Baik	
Kurang	1 1.8 %	6 10.5 %	7 12.3 %	19 33.3 %	33 57.9 %
Sedang	4 7 %	0 0 %	0 0 %	13 22.8 %	17 29.8 %
Baik	1 1.8 %	0 0 %	0 0 %	6 10.5 %	7 12.3 %
Total	6 10.5 %	6 10.5 %	7 12.3 %	38 66.7 %	57 100 %
$\chi^2 = 15.076$ db = 6 sig = 0.020					

Dari tabulasi silang diatas dapat dilihat bahwa distribusi paling banyak adalah responden yang mempunyai sikap kurang dan sudah melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara baik yaitu sebanyak 19 orang atau 33.3 %.

Hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai sebesar 15.076 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.020 ($p < 0.05$). Oleh karena tingkat signifikansi lebih kecil dari 0.05 maka ada hubungan antara sikap terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

5.1.3.7 Hubungan antara motivasi responden dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

Data mengenai hubungan antara motivasi dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dari pengisian kuesioner pada sejumlah 57 perawat dan observasi pada status klien selengkapnya disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 5.10. Distribusi hubungan antara motivasi responden dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sampai dengan bulan Januari 2003

Motivasi	Dokumentasi				Total
	Tidak baik	Kurang	Cukup	Baik	
Kurang	0 0 %	4 7 %	4 7 %	24 42.1 %	32 56.1 %
Sedang	4 7 %	1 1.8 %	3 5.3 %	13 22.8 %	21 36.8 %
Baik	2 1.8 %	1 1.8 %	0 0 %	1 1.8 %	4 7 %
Total	6 10.5 %	6 10.5 %	7 12.3 %	38 66.7 %	57 100 %
$\chi^2 = 14.323$ db = 6 sig = 0.0026					

Dari tabulasi silang diatas dapat dilihat bahwa distribusi paling banyak adalah responden yang mempunyai motivasi kurang dan sudah melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara baik yaitu sebanyak 24 orang atau 42.1 %.

Hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai sebesar 14.323 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.026 ($p < 0.05$). Oleh karena tingkat signifikansi lebih kecil dari 0.05 maka ada hubungan antara motivasi terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Responden terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden yang paling besar adalah kategori kurang sebanyak 25 orang (43.9 %). Kemudian kategori sedang sebanyak 19 orang (33.3 %) dan untuk kategori baik ada 13 orang (22.8 %). Hal ini karena informasi yang didapat responden tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan tidak maksimal sehingga pemahaman responden tidak begitu baik, namun secara umum responden sudah memiliki pengetahuan dasar tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Karena pengetahuan sendiri adalah merupakan hasil dari tahun dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu dan penginderaan dapat melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo S, 1993).

Melihat hasil ini terlihat bahwa pengetahuan responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan secara teori masih banyak yang belum mengerti. Meskipun pendidikan responden yang masuk dalam penelitian ini yang paling rendah adalah akademi atau D3 sebanyak 56 orang dan S1 sebanyak 1 orang tetapi ada

beberapa hal yang masih belum diketahui.

Hal ini disebabkan karena pengetahuan yang menyangkut pelaksanaan dokumentasi keperawatan merupakan pelajaran pada saat perkuliahan, dan pada saat ini teori-teori secara detail mengenai hal tersebut sudah banyak yang tidak diingat responden. Meskipun secara praktek mereka melakukan, namun itu hanya menyangkut pengetahuan praktis.

5.2.2 Sikap Responden terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar sikap responden yang paling besar adalah kategori kurang sebanyak 33 orang (59.7 %). Kemudian kategori sedang sebanyak 17 orang (29.8 %) dan untuk kategori baik ada 7 orang (12.3 %). Hal ini karena tidak adanya evaluasi dari kelompok kerja perawatan sehingga walalupun dilihat dari usia matur antara 31 – 40 tahun (38.5 %), pendidikan D3 perawatan, pola pikir baik, tingkat pengetahuan pada dasarnya ada, keyakinan dan emosi responden sudah matang serta adanya harapan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas, namun karena sistem pendukung tidak memadai maka pemahaman terhadap sikap itu sendiri menjadi kurang baik. Padahal menurut pendapat Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993) sikap manusia mempunyai tiga komponen pokok yaitu : 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu obyek, 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, 3) Kecenderungan untuk bertindak. Dan yang memegang peranan penting

adalah pengetahuan berpikir, keyakinan dan emosi.

Melihat hasil ini terlihat bahwa sikap responden tentang pelaksanaan dokumentasi keperawatan masih banyak yang belum dipahami. Masih rendahnya sikap responden karena stimuli dari luar yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi secara baik dan benar secara pengamatan lapangan peneliti masih kurang.

5.2.3 Motivasi Bekerja Responden Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar motivasi responden yang paling besar adalah kategori kurang sebanyak 32 orang (56.1 %). Kemudian kategori sedang sebanyak 21 orang (36.8 %) dan untuk kategori baik ada 4 orang (7 %). Hal ini karena motivasi yang dimiliki responden untuk belajar dan bekerja kurang kuat sehingga meskipun ada kemauan, kemampuan, dan pengetahuan untuk memberikan pelayanan yang baik. Namun karena pemahaman terhadap motivasi yang berasal dari diri responden sendiri dan lingkungan tidak maksimal maka kegiatan tidak berjalan baik. Sebab jika ditinjau dari teori F. Herzberg (1990) tentang motivasi dalam hubungan dengan kepuasan kerja ada dua kelompok yaitu faktor higienik (ekstrinsik) dan faktor motivasional (instrinsik). Faktor higienik mempengaruhi ketidakpuasan kerja seperti : jabatan, status, gaji, kondisi kerja, jam kerja, kebijakan peraturan institusi, kualitas hubungan interpersonal atasan, kelompok, bawahan, jaminan dalam pekerjaan. Sedangkan faktor motivasional menghasilkan kepuasan kerja seperti :

prestasi, peningkatan status pekerjaan, tanggung jawab, pengakuan atas hasil kerja, pertumbuhan dan perkembangan pribadi.

Melihat hasil ini terlihat bahwa motivasi responden terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan masih banyak yang kurang. Masih kurangnya motivasi responden karena stimuli dari luar yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi secara baik dan benar secara pengamatan lapangan peneliti masih kurang. Hal ini karena masih kurang diperhatikannya pelaksanaan dokumentasi keperawatan oleh pihak pimpinan rumah sakit, sehingga perawat merasa pelaksanaan dokumentasi yang sudah dikerjakan tidak berarti.

5.2.4 Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi yang sudah dilakukan perawat atau responden yang paling banyak adalah pada kategori baik sebanyak 38 orang atau (66.7 %), sedangkan tidak baik 6 orang (10.5%), kurang baik 6 orang (10.5%), sedang 7 orang (12.3%). Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi langsung pada status pasien dengan menggunakan alat bantu instrumen A. Di ruang rawat inap tempat responden bertugas yaitu di ruang MPKP dan bukan ruang MPKP. Pada ruang MPKP ada dua yaitu MPKP laki-laki sejumlah 15 pasien dengan hasil 81.07% adalah baik, MPKP perempuan sejumlah 14 pasien dengan hasil 98.6% adalah baik. Hal ini karena responden sudah memiliki pengetahuan dasar tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Sedangkan pada ruang bukan MPKP sejumlah 25 pasien dengan hasil 58.12% adalah kurang. Hal ini karena

perawat yang seharusnya menjadi pioner bagi yang lain ternyata karena latar belakang pendidikan yang berbeda, situasi kerja tidak mendukung, tidak satu persepsi dalam penerapan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan maka responden mengalami banyak hambatan, meskipun sudah memiliki pengetahuan dasar tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Karena menurut Keliat B.A dkk (1998). Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan klien pada semua tatanan pelayanan kesehatan.

5.2.5 Hubungan antara tingkat pengetahuan responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi paling banyak adalah responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan sudah melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara baik yaitu sebanyak 20 orang (35.1 %). Sedangkan hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai sebesar 12.770 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.047 ($p < 0.05$). Oleh karena tingkat signifikansi lebih kecil dari 0.05 maka ada hubungan antara pengetahuan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek (Depdikbud, 1997). Dari pengetahuan nantinya akan muncul sikap dan perilaku. Menurut Rogers (1974) sebelum berperilaku, dalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni kesadaran, ketertarikan, evaluasi, mencoba dan adaptasi tetapi pada penelitian selanjutnya

Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati proses tersebut.

Pengetahuan tentang pelaksanaan dokumentasi sebenarnya, sudah banyak dipelajari perawat di dalam jenjang pendidikan. Namun demikian proses pembelajaran dalam dunia sekolah formal saja tidak cukup untuk membentuk pengetahuan yang baik, masih harus ditunjang oleh pengalaman kerja atau pelatihan-pelatihann yang lebih spesifik pada tugas atau pekerjaan dimana perawat bekerja. Pada responden atau perawat yang diteliti di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada kenyataannya tidak semua perawat mengikuti pelatihan tentang pelaksanaan dokumentasi keperawatan, sehingga masih banyak responden yang mempunyai pengetahuan kurang. Dari data yang ada dari 334 perawat hanya 230 yang melakukan pelatihan dan sisanya belum.

Namun demikian berdasarkan tabulasi silang dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang mempunyai pengetahuan kurang sudah melaksanakan dokumentasi keperawatan dengan baik. Hal ini disebabkan pelaksanaan dokumentasi merupakan kerja tim. Meskipun secara perilaku mereka kurang namun karena tugas itu dikerjakan bersama, memungkinkan mereka untuk melakukan diskusi namun jika ada yang kurang mengerti rekan kerja yang lain dapat memberitahukan.

Disamping itu tugas dokumentasi merupakan tugas yang sudah rutin dilakukan, jika tidak ada kasus baru maka secara umum hal itu sudah dapat dilakukan oleh perawat meskipun secara pengetahuan tentang pendokumentasian masih kurang.

5.2.6 Hubungan antara sikap responden dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

Dari tabulasi silang pada tabel 5.9 dapat dilihat bahwa distribusi paling banyak adalah responden yang mempunyai sikap kurang dan sudah melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara baik yaitu sebanyak 19 orang atau 3.3 %. Hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai sebesar 15.076 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.020 ($p < 0.05$). Oleh karena tingkat signifikansi lebih kecil dari 0.05 maka ada hubungan antara sikap terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Menurut Notoatmojo (1993), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Melihat banyaknya responden yang mempunyai sikap kurang berkorelasi dengan masih banyak pula responden yang mempunyai pengetahuan kurang, sebab pengetahuan merupakan komponen pembentuk sikap. Jika pengetahuan yang benar sudah diperoleh, maka akan melahirkan sikap yang benar. Meskipun dalam proses pemunculan sikap masih dipengaruhi banyak faktor.

Namun meskipun sikap responden banyak kurang namun banyak responden yang sudah melaksanakan dokumentasi keperawatan dengan baik. Hal ini diakibatkan

pengaruh sikap dari rekan kerja di sekitarnya yang kemudian membentuk sikap pribadi pula. Sikap yang terbentuk secara bersama antar rekan kerja ini dikarenakan adanya perasaan senasib atau karena adanya keinginan secara kolektif untuk melaksanakan tugas dokumentasi dengan baik. Adanya stimuli dari luar ini memungkinkan mereka melaksanakan tugas dengan baik.

5.2.7 Hubungan antara motivasi responden dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

Distribusi paling banyak adalah responden yang mempunyai motivasi kurang dan sudah melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara baik yaitu sebanyak 24 orang (42.1 %). Hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai sebesar 14.323 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.026 ($p < 0.05$). Oleh karena tingkat signifikansi lebih kecil dari 0.05 maka ada hubungan antara motivasi terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Motivasi berasal dari kata motive yang berarti merupakan rangsangan, dorongan atau pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tersebut. Menurut Azrul Azwar (1996) motivasi adalah upaya seseorang tersebut untuk mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Motivasi dalam diri seseorang dipengaruhi kebutuhan pencapaian untuk lebih baik dari sebelumnya, kebutuhan untuk membentuk persahabatan, rasa cinta dan rasa

memiliki dan kebutuhan kekuasaan untuk mengontrol cara mempengaruhi orang lain dan keinginan untuk mempertahankan kontrol tersebut. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi menurut Irwanto (1997) adalah dengan pelatihan.

Melihat hasil penelitian yang menunjukkan banyaknya responden yang memiliki motivasi kurang tetapi melaksanakan dokumentasi dengan baik, disebabkan karena pada praktek lapangan sebagian besar perawat melaksanakan tersebut murni sebagai pengabdian kerja. Mereka memotivasi diri untuk melakukan hal tersebut karena tanggung jawab kerja. Disamping itu responden berharap dengan melaksanakan dokumentasi dengan baik maka akan mempermudah pekerjaan mereka, baik dalam hal melihat kasus-kasus penyakit yang ada dan cara penanganannya.

Meskipun para perawat melakukan hal tersebut berdasarkan motivasi internal namun jika tidak ditunjang oleh motivasi eksternal maka akan terjadi ketidakpuasan. Berdasarkan pengamatan lapangan rendahnya motivasi karena tidak adanya penghargaan dari kerja mereka dan tidaknya adanya sistem evaluasi atau pengawasan dari atasan, sehingga mereka merasa usaha kerasnya tidak ada nilainya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Case (1983) yang memberikan beberapa kunci agar motivasi dapat muncul pertama memberikan budaya kompeten, pujian atau penghargaan dari atasan, proses reaktif dan strategi mengurangi tekanan dan tegangan, memunculkan perasaan self esteem pada diri karyawan.

Adanya MPKP merupakan sistem yang cukup bagus dalam merangsang motivasi perawat untuk melaksanakan dokumentasi dengan baik. Sebab dengan

sistem tersebut perawat mempunyai tanggung jawab, karena MPKP merupakan proyek percontohan. Dengan adanya sistem tersebut akan memacu kerja.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan bab 5 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ. dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 25 responden (44 %) dari 57 responden yang diteliti.
2. Sikap responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar adalah kurang yaitu sebanyak 33 responden (58 %)
3. Motivasi responden terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar nilainya adalah kurang yaitu sebanyak 32 responden atau 56 %
4. Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan responden sebagian besar pada kategori baik sebanyak 38 orang (66,7%).
5. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan responden dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan signifikansi sebesar 0.047.
6. Terdapat hubungan antara sikap responden dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan signifikansi sebesar 0.020

7. Terdapat hubungan antara motivasi responden dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan signifikansi sebesar 0.026

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan dari skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Pasien Gangguan Jiwa di Ruang Rawat Inap RSJ. dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, maka dapat dikemukakan saran sebagai berikut :

1. Melihat masih banyaknya responden yang mempunyai pengetahuan kurang maka perlu diadakan pelatihan tentang pelaksanaan dokumentasi keperawatan secara berkelanjutan.
2. Agar dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik diharapkan dapat mengikuti program pendidikan berkelanjutan
3. Perlu adanya sistem evaluasi dari pimpinan sehingga pekerjaan yang sudah dilakukan dapat dinilai kebenaran dan kesalahannya.
4. Perlu adanya sistem penghargaan dari pimpinan sehingga perawat dapat termotivasi untuk bekerja lebih baik.
5. Bagii peneliti selanjutnya diharapkan melaksanakan observasi langsung pada perawat di saat mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan menggunakan instrumen yang tepat, sehingga hasilnya dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar S., (2002). *Sikap Manusia Teori, dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar Yogyakarta.
- Azwar S., (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara Jakarta.
- Al Barry M. D., (1994). *Kamus Modern Bahasa Indonesia*. Arkula, Yogyakarta.
- Arikunto, S., (1998). *Prosedur Penelitian*. PT. Rineka Cipta Jakarta.
- Denny R., (1997). *Sukses Memotivasi*. Gramedia. Jakarta.
- Effendy, N., (1995). *Pengantar Proses Keperawatan*. ECG. Jakarta.
- Irwanto, (1997). *Psikologi Umum*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Keliat, B.A., (1994). *Proses Keperawatan*. ECG. Jakarta.
- Keliat, BA., dkk. (1999). *Proses Keperawatan Jiwa*. ECG. Jakarta.
- Mutaqin, Z, (1997). *Dokumentasi Asuhan Keperawatan Lawang*.
- Notoatmojo, S., (1993). *Metode Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam @ Siti Pariani, (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam, (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep & Praktek*. Salemba Medika. Jakarta.
- Singarimbun M, Effendi S, (1995). *Metodologi Penelitian Survey*. LP3ES. Jakarta.
- Sugiyono, (2001). *Metode Penelitian Administrasi*. Alfabeta. Bandung.
- Sumiatun, (2001). *Motivasi dan Kepuasan*. Pokja Keperawatan Jatim.
- Sajian Program Pendidikan Akta Mengajar III – IV DepDikBud. Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP Negeri Malang.
- Sudarsono J., (1996). *Pedoman Mangemen Pemotivasian*. PT. Pustaka Utama Grafiti. Jakarta.
- Tueng Y, (1993). *Prinsip-Prinsip Merawat Berdasarkan Pendekatan Proses*



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 28/NOPEMBER 2002

Nomor : 1015 /103.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik -- FK UNAIR

Kepada Yth. : Direktur
RUMAH SAKIT JIWA Dr. RADJINAN WEDIODININGENT
LAWANG

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama

RIBUT SUPRIYATIN

NIM

01 011 0337 R

Judul Penelitian

Faktor - faktor yang mempengaruhi pelaksanaan

Tempat

dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di rumah sakit RSJ dr. Radjiman W. Lawang Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningent Lawang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



an. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nurgalam Mnurs (Hons)
NIP. 140 238 226

Tembusan :
SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN ...

RIBUT SUPRIYATIN

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
RSJ. Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG
Jl. A.Yani (0341) 429067 Fax 0341 - 425636 Lawang

Nomor : DL.02.02.8.1.0243 Lawang, 22 Januari 2003.
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Pengumpulan Data**
Mhs. D IV PP – FK. Univ. Airlangga Surabaya

Kepada Yth.

Ketua Prodi.D.IV PP -FK. Universitas Airlangga

Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya.

Telp.(031)5012496-5020251-5030252-5030253-Fax. 5022472.

SURABAYA. 60131

Sehubungan surat Saudara nomor : 1915/J03.1.17/D-IV & PSIK/2002. dan nomor : 1940/J03.1.17/D-IV & PSIK/2003-01-14. tentang sebagaimana dimaksud pada pokok surat ,dengan ini disampaikan bahwa kami dapat menerima Mahasiswa Saudara a.n. :

✓ 1. Nama : Ribus Supriyatin
N I M : 01011033711 R
Judul : " Dokumentasi Asuhan Keperawatan Pasien Gangguan Jiwa Diruang Rawat Inap RSJ.Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang "

2. Nama : Karmudji
N I M : 010110326 R
Judul : " Studi Tentang Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Rawat Dan Kinerja Perawat Di RSJ.Dr.Radjiman W. Lawang "

Untuk mengadakan kegiatan Penelitian dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah di RSJ.Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Adapun persyaratan yang harus dipenuhi adalah sbb.,

1. Mengirimkan 1 (satu) Exp.hasil penelitian ke RSJ.Dr.Radjiman W. Lawang
2. Memenuhi persyaratan Administrasi

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Tembusan : dikirimkan kepada Yth.

1. Direktur (sebagai laporan)
2. Wadir Yan Med.
3. Ka.Tim Dil.Jat
4. Ka.Bid. Perawatan.
5. Ka.UPF Rawat jalan
6. Sdr. Ybs.
7. Peringgal

Kepada
Yth. Bapak / Ibu / Sdr/i Perawat
Di
RSJ. dr. Radjiman Wediodiningrat
Lawang

Informasi Penelitian

Saya Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ribus Supriyatin

NIM : 010 110 337 R

Mahasiswa D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, ingin mendapatkan informasi yang berkaitan dengan penelitian saya yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang” dengan tujuan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien yang ada di ruang rawat inap.

Untuk itu saya mohon dengan hormat kesediaan Bapak / Ibu /Sdr/i untuk mengisi kuesioner penelitian saya. Bagi yang bersedia, saya mohon menanda tangani lembar pernyataan bersedia menjadi responden . Atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Selamat Bertugas

Lawang, Februari 2003

Peneliti

*Lampiran 3***LEMBAR KUESIONER**

Judul Penelitian : “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di ruang rawat inap RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang”

Kode Responden : _____

Tanggal Pengisian : _____

PETUNJUK :

Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda \surd pada kotak yang anda pilih.

1 Demografi :

Kode

Pendidikan Perawat

- SD
- SMP
- SMA/SPK
- Akademi/Akper
- Perguruan Tinggi/S1 Keperawatan

Usia Perawat

- 20 – 30 tahun
- 31 – 40 tahun
- 41 – 50 tahun
- > 50 tahun

Jenis Kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

Lama Bekerja

- < 5 tahun
- 6 – 15 tahun
- 16 – 25 tahun
- > 25 tahun

- 2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara melingkari jawaban sesuai dengan pendapat anda.

2.1 Pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan.

1) Arti Dokumentasi adalah :

- a Pengarsipan sebagai dokumen
- b Keterangan tertulis sebagai bukti
- c Pendokumenan tulisan.
- d A dan C benar
- e. Semua Benar

2) Yang dimaksud Dokumentasi asuhan keperawatan adalah :

- a Mencakup pencatatan dan pelaporan tentang keperawatan
- b Kumpulan informasi tertulis tentang pelaksanaan asuhan keperawatan
- c Bukti untuk mempertahankan asuhan keperawatan
- d A dan B benar
- e Semua Benar

3) Tujuan utama Dokumentasi adalah :

- a Mengidentifikasi status kesehatan klien
- b Bukti kualitas asuhan keperawatan.
- c Bukti legal sebagai pertanggung jawaban kepada klien.

- d Sumber informasi.
- e Semua benar.
- 4) Manfaat dokumentasi keperawatan, dilihat dari berbagai aspek :
- a Kualitas pelayanan.
- b Komunikasi
- c Pendidikan
- d Penelitian
- e Semua benar.
- 5) Dalam dokumentasi proses keperawatan, yang efektif adalah :
- a Penggunaan standar terminologi.
- b Data bermanfaat dan relevan
- c Observasi dicatat secara akurat
- d Jawaban a dan b benar
- e Semua benar
- 6) Kegiatan konsep pendokumentasian yang benar :
- a Keterampilan berkomunikasi
- b Keterampilan mendokumentasikan proses keperawatan
- c Keterampilan standar dokumentasi
- d Bukan salah satu jawaban di atas
- e Semua benar
- 7) Dokumentasi asuhan keperawatan dikatakan berkualitas jika :
- a Dalam dokumentasi asuhan keperawatan membutuhkan suatu keterampilan teknis keperawatan dan keterampilan rekam keperawatan.
- b Dokumentasi keperawatan mencakup pencatatan dan pelaporan tentang keperawatan terutama pelaksanaan asuhan keperawatan.
- c Rumah Sakit memberlakukan sistem penilaian kinerja perawat
- d Kegiatan asuhan keperawatan secara tertulis sebagai persyaratan dalam kenaikan pangkat jabatan fungsional

tenaga keperawatan.

e a dan b benar

8) Dokumentasi asuhan keperawatan dapat berkualitas atau tidak dipengaruhi oleh :

a Pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan.

b Sikap perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

c Motivasi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan.

d a dan b benar.

e Semua benar.

9) Dokumentasi asuhan keperawatan penting bagi perawat, yang perlu diperhatikan dalam dokumentasi asuhan keperawatan, adalah :

a Mudah dimengerti oleh tenaga kesehatan lain.

b Memahami proses keperawatan.

c Sebagai tanggung jawab dan mempertahankan tanggung gugat.

d a, c benar.

e Semua benar.

10) Untuk meningkatkan pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan maka perawat perlu :

a Banyak membaca ilmu keperawatan.

b Sering mengikuti pelatihan dan seminar keperawatan

c Memahami proses keperawatan

d Melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi

e Benar semua

2.2 Sikap perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan

Petunjuk :

Pilihlah jawaban yang menurut saudara sesuai dengan pernyataan di bawah ini :

SS : bila sangat setuju dengan pernyataan

S : bila setuju dengan pernyataan

TS : bila tidak setuju dengan pernyataan

STS : bila sangat tidak setuju dengan pernyataan

	SS	S	TS	STS	
1 Saya selalu mendokumentasikan asuhan keperawatan, setelah selesai melaksanakan kegiatan pada pasien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Saya perlu meningkatkan pengetahuan untuk dapat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 Saya merasa asuhan keperawatan adalah suatu pekerjaan yang membebani dan membosankan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 Menurut saya, dokumentasi asuhan keperawatan kurang efektif dan efisien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 Saya ingin mengetahui faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6 Saya senang mendokumentasikan kegiatan asuhan keperawatan, karena perawat adalah melaksanakan tugas tersebut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- 7 Saya lebih suka mendokumentasikan kegiatan asuhan keperawatan pada pasien yang baru daripada pasien lama.
- 8 Saya ingin dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan ada evaluasi dari pokja perawatan.
- 9 Saya senang, seandainya dokumentasi asuhan keperawatan disediakan format baku, sehingga perawat tinggal memberi tanda misal ya "√" dan tidak "0"
- 10 Saya berusaha memahami pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan bagi perawat
- 11 Supaya dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas, kinerja perawat perlu reinforcement
- 12 Jika tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan, mendapat sanksi
- 13 Saya mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai protap
- 14 Saya ingin untuk perkembangan keperawatan ada Komitmen yang disepakati
- 15 Saya ingin dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan ada motivasi dari diri sendiri

2.3 Motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Petunjuk :

Pada ruang kosong di sebelah kanan nilai-nilai (dari 1 sampai 4) yang memperlihatkan Seberapa jauh kebenaran pernyataan anda dengan skala sebagai berikut :

- 4 Benar sekali
- 3 Hampir benar
- 2 Tidak benar
- 1 Tidak benar sekali

1	Saya bersemangat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan	
2	Saya memiliki sikap optimis dan antusias dalam pelayanan keperawatan	
3	Bagi saya tidak ada waktu terbuang sia-sia dengan menulis asuhan keperawatan	
4	Saya sangat memperhatikan kebutuhan pasien.	
5	Saya memiliki dan menggunakan rencana dan strategi dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan	
6	Saya diberdayakan meningkatkan ketrampilan metode penulisan asuhan keperawatan.	
7	Saya ditantang bekerja keras untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan yang sesuai standar.	
8	Menurut saya, komunikasi efektif merupakan prioritas tinggi dalam pelayanan keperawatan	
9	Saya merasa pimpinan memiliki perhatian yang tinggi terhadap pelayanan keperawatan	
10	Selama ini kinerja individu dan tim mendapat imbalan seimbang pada pelayanan keperawatan	
11	Saya memahami pendapatan saya adil dan obyektif dalam pelayanan keperawatan.	
12	Saya merasa ide dan usul saya dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan disambut baik oleh pimpinan	
13	Saya menginginkan belajar mendapat prioritas tinggi sehingga dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan secara benar.	
14	Saya menginginkan ada tindak lanjut yang konsisten setelah pelatihan asuhan keperawatan.	
15.	Saya memandang evaluasi kinerja keperawatan sebagai perkembangan yang positif dan harus dilaksanakan	

Tabel 1.1
EVALUASI STUDI DOKUMENTASI PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN (INSTRUMENT A)
DI RSUP LAWANG RUANG :
TANGGAL :

No	ASPEK YANG DINILAI	KODE BERKAS REKAM MEDIK ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A PENGKAJIAN																					
A.1.	Mencari data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian																				
A.2.	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosio-spiritual)																				
A.3.	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang																				
A.4.	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kesehatan																				
	Sub Total																				
	Total dan Prosentase																				
B DIAGNOSA																					
B.1.	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan																				
B.2.	Diagnosa keperawatan terdiri dari PE dan PES																				
B.3.	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual dan resiko (potensial)																				
	Sub Total																				
	Total dan Prosentase																				
C PERENCANAAN																					
C.1.	Rencana tindakan berdasarkan diagnosa keperawatan																				
C.2.	Rencana tindakan disusun menurut urutan prioritas																				
C.3.	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan atau kriteria																				
C.4.	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas																				
C.5.	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga																				
C.6.	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain																				
	Sub Total																				
	Total dan Prosentase																				
D TINDAKKAN																					
D.1.	Tindakan yang dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan																				
D.2.	Perawat mengobservasi respon pasien pada tindakan keperawatan																				
D.3.	Revisi tindakan berdasarkan evaluasi																				
D.4.	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan jelas dan singkat																				
	Sub Total																				
	Total dan Prosentase																				
E EVALUASI																					
E.1.	Evaluasi mengacu pada tujuan																				
E.2.	Hasil evaluasi dicatat																				
	Sub Total																				
	Total dan Prosentase																				
F CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN																					
F.1.	Menulis pada format yang baku																				
F.2.	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan																				
F.3.	Pencatatan ditulis jelas, ringkas, menggunakan istilah baku dan benar																				
F.4.	Setiap melakukan tindakan/kegiatan, perawat memencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam tindakan yang dilakukan																				
F.5.	Berkas catatan keperawatan, disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku																				
	Sub Total																				
	Total dan Prosentase																				

No	Aspek Yang Dinilai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Keterangan	
1	Pengkajian																						
2	Diagnosa																						
3	Perencanaan																						
4	Tindakan/Implementasi																						
5	Evaluasi																						
6	Catatan Keperawatan																						
	Jumlah																						
	Prosentase																						

Keterangan :

- Kotak diisi dengan subtotal pada analisa data
- Prosentase adalah prosentase tiap rekam medik =

$$\text{Prosentase} = \frac{\text{Total}}{24 (\sum \text{Aspek yang dinilai})} \times 100\%$$

Studi Dokumentasi Penerapan Proses Keperawatan

Di Ruang : _____

RSJ : _____

No	Aspek Yang dinilai	Prosentase (%)
1	Pengkajian	
2	Diagnosa	
3	Perencanaan	
4	Tindakan/Implementasi	
5	Evaluasi	
6	Catatan Keperawatan	
	Rata-rata	

Rekapitulasi data penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang bulan Januari 2003

No.	Umur	Pendidikan	Jenis kelamin	Lama kerja	Pengetahuan	Sikap	Motivasi	Pelaksanaan dokumentasi
1	2	4	1	2	3	2	2	4
2	1	4	1	1	1	1	1	4
3	1	4	1	2	3	2	1	4
4	3	4	1	4	3	1	1	4
5	2	4	1	2	3	1	1	4
6	2	5	1	2	3	3	2	4
7	1	4	1	2	1	2	1	4
8	2	4	1	2	2	2	1	4
9	1	4	1	2	1	3	2	4
10	2	4	1	2	1	2	2	4
11	1	4	1	2	1	3	1	4
12	1	4	1	2	1	3	1	4
13	1	4	1	2	1	1	1	4
14	1	4	1	2	2	2	1	4
15	3	4	1	2	1	2	1	4
16	1	4	2	1	2	2	1	4
17	1	4	2	2	1	1	2	4
18	2	4	2	3	1	1	1	4
19	2	4	2	3	2	1	2	4
20	1	4	2	1	2	3	2	4
21	2	4	2	2	2	1	2	4
22	3	4	2	3	3	2	2	4
23	1	4	2	1	3	1	1	4
24	3	4	2	4	1	1	1	4
25	1	4	2	1	2	2	2	4
26	2	4	2	3	1	1	1	4
27	3	4	2	4	1	1	3	4
28	3	4	2	4	1	1	2	4
29	2	4	2	2	1	2	1	4
30	2	4	2	3	2	1	1	4
31	2	4	1	2	3	1	2	1
32	3	4	1	4	1	1	1	4
33	2	4	1	2	1	1	1	3
34	3	4	1	2	2	1	2	2
35	2	4	1	2	3	2	2	1
36	1	4	1	2	2	1	2	3
37	2	4	1	2	3	1	1	2
38	1	4	2	1	2	1	1	2
39	3	4	2	3	2	1	1	3
40	2	4	1	2	1	1	2	3
41	1	4	1	1	2	3	2	1
42	2	4	2	2	1	3	2	4
43	3	4	1	4	2	1	1	3
44	3	4	1	3	1	1	1	3
45	3	4	2	4	2	1	1	4
46	1	4	2	1	3	2	3	1
47	2	4	1	2	1	1	2	4

Rekapitulasi data penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang bulan Januari 2003

No.	Umur	Pendidikan	Jenis kelamin	Lama kerja	Pengetahuan	Sikap	Motivasi	Pelaksanaan dokumentasi
48	2	4	1	1	3	2	2	1
49	2	4	1	2	1	2	1	4
50	1	4	2	2	1	1	1	2
51	1	4	1	2	1	1	2	3
52	3	4	1	4	2	1	1	2
53	2	4	1	2	2	2	3	1
54	1	4	1	2	3	1	3	2
55	2	4	2	2	2	1	1	4
56	1	4	1	1	2	2	1	4
57	3	4	2	3	1	1	1	4

Keterangan :

Umur
 1 : 20 - 30 tahun
 2 : 31 - 40 tahun
 3 : 41 - 50 tahun

Pendidikan
 1 : SD
 2 : SMP
 3 : SMA/SPK
 4 : Akademi/Akper
 5 : PT/S1 Keperawatan

Jenis kelamin
 1 : laki-laki
 2 : perempuan

Pengetahuan
 1 : Kurang
 2 : Sedang
 3 : Baik

Sikap
 1 : Kurang
 2 : Sedang
 3 : Baik

Motivasi
 1 : Kurang
 2 : Sedang
 3 : Baik

Pelaksanaan dokumentasi
 1 : Tidak baik
 2 : Kurang
 3 : Sedang
 4 : Baik

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Dokumentasi	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

Pengetahuan * Dokumentasi Crosstabulation

			Dokumentasi				Total
			tidak baik	kurang	cukup	baik	
Pengetahuan	kurang	Count	0	1	4	20	25
		Expected Count	2.6	2.6	3.1	16.7	25.0
		% of Total	.0%	1.8%	7.0%	35.1%	43.9%
	sedang	Count	2	3	3	11	19
		Expected Count	2.0	2.0	2.3	12.7	19.0
		% of Total	3.5%	5.3%	5.3%	19.3%	33.3%
	baik	Count	4	2	0	7	13
		Expected Count	1.4	1.4	1.6	8.7	13.0
		% of Total	7.0%	3.5%	.0%	12.3%	22.8%
Total	Count	6	6	7	38	57	
	Expected Count	6.0	6.0	7.0	38.0	57.0	
	% of Total	10.5%	10.5%	12.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.770 ^a	6	.047
Likelihood Ratio	15.420	6	.017
Linear-by-Linear Association	8.192	1	.004
N of Valid Cases	57		

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.37.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Dokumentasi	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

Sikap * Dokumentasi Crosstabulation

			Dokumentasi				Total
			tidak baik	kurang	cukup	baik	
Sikap kurang	Count	1	6	7	19	33	
	Expected Count	3.5	3.5	4.1	22.0	33.0	
	% of Total	1.8%	10.5%	12.3%	33.3%	57.9%	
sedang	Count	4	0	0	13	17	
	Expected Count	1.8	1.8	2.1	11.3	17.0	
	% of Total	7.0%	.0%	.0%	22.8%	29.8%	
baik	Count	1	0	0	6	7	
	Expected Count	.7	.7	.9	4.7	7.0	
	% of Total	1.8%	.0%	.0%	10.5%	12.3%	
Total	Count	6	6	7	38	57	
	Expected Count	6.0	6.0	7.0	38.0	57.0	
	% of Total	10.5%	10.5%	12.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.076 ^a	6	.020
Likelihood Ratio	19.778	6	.003
Linear-by-Linear Association	.147	1	.701
N of Valid Cases	57		

a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .74.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Dokumentasi	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

Motivasi * Dokumentasi Crosstabulation

			Dokumentasi				Total
			tidak baik	kurang	cukup	baik	
Motivasi kurang	Count	0	4	4	24	32	
	Expected Count	3.4	3.4	3.9	21.3	32.0	
	% of Total	.0%	7.0%	7.0%	42.1%	56.1%	
sedang	Count	4	1	3	13	21	
	Expected Count	2.2	2.2	2.6	14.0	21.0	
	% of Total	7.0%	1.8%	5.3%	22.8%	36.8%	
baik	Count	2	1	0	1	4	
	Expected Count	.4	.4	.5	2.7	4.0	
	% of Total	3.5%	1.8%	.0%	1.8%	7.0%	
Total	Count	6	6	7	38	57	
	Expected Count	6.0	6.0	7.0	38.0	57.0	
	% of Total	10.5%	10.5%	12.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.323 ^a	6	.026
Likelihood Ratio	15.310	6	.018
Linear-by-Linear Association	8.295	1	.004
N of Valid Cases	57		

a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.