

LAMPIRAN 6

KUISIONER PENELITIAN
PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP KELENGKAPAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Kuisisioner ini hanya untuk kepentingan penelitian tidak ada hubungannya dengan penilaian kerja

Keterangan: skor diisi oleh peneliti

No responden :

Petunjuk : pilihlah satu jawaban dengan memberi tanda (X) bila menurut saudara merupakan pernyataan yang sesuai.

Skor

A. Jenis Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

B. Usia saudara sampai sekarang

tahun

1. 20 - 30 tahun
2. 31 - 40 tahun
3. 41 - 50 tahun

C. Pendidikan terakhir

1. D3/ Akper
2. S1 Keperawatan + Ners

D. Masa kerja saudara sampai sekarang

tahun

1. 0 – 1 Tahun
2. 1 – 5 tahun
3. 6 – 10 tahun
4. 11 – 15 tahun

E. . Status kepegawaian anda

1. Pegawai Magang
2. Pegawai Kontrak
3. Pegawai Tetap

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat saudara

Keterangan:

SS : Sangat Setuju : 4

S : Setuju :3
 KS : Kurang Setuju :2
 TS : Tidak Setuju :1

N O	Pertanyaan	JAWABAN			
		SS	S	KS	TS
1	Asuhan keperawatan adalah rangkaian praktek keperawatan dengan pendekatan lima tahap proses keperawatan.				
2	Dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan tentang kesehatan pasien oleh perawat sebagai pertanggung jawaban terhadap pelayanan yang telah				
3	Dengan dokumentasi asuhan keperawatan, dapat diketahui sampai sejauh mana masalah pasien dapat teratasi				
4	Pada tahap pengkajian, data subyektif dan obyektif diperoleh dari pasien				
5	Bahwa setiap selesai melakukan pendokumentasian, harus melakukan pengesahan dengan menuliskan nama dan tanda tangan.				
6	Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan				
7	Diagnosa keperawatan dilakukan untuk merencanakan tindakan keperawatan				
8	Tujuan, kriteria hasil, dan intervensi merupakan bagian dari perencanaan keperawatan				
9	Semua tindakan keperawatan harus harus dilakukan evaluasi				
10	Apakahevaluasi dilakukan untuk mengetahui ketercapaian tujuan				
11	Apakah saudara melakukan dokumentasi evaluasi dengan menggunakan soap				
12	Saya menggunakan format yang sistematis dalam dokumentasi pengkajian				
13	Saya mendokumentasikan data subyektif sesuai keluhan pasien.				
14	Saya mengisi lengkap format pengkajian yang ada				
15	Saya memakai pe dan pes untuk dokumentasi diagnosa keperawatan				
16	Saya mendokumentasikan masalah kolaboratif				

17	Saya selalu menuliskan data identitas klien secara lengkap dalam pendokumentasian				
18	Saya memperbarui rencana tindakan sesuai kondisi klien				
19	Saya mendokumentasikan perencanaan tindakan sesuai prioritas yang aktual				
20	Saya selalu mendokumentasikan semua perkembangan klien, kondisi yang baik maupun yang buruk dari klien				

LEMBAR OBSERVASI

YA : 1

TIDAK : 0

NO	ASPEK PENILAIAN	RM		RM		RM	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
PENGKAJIAN							
1	Identitas pasien (nama, no CM, tanggal lahir)						
2	Status kesehatan - Keluhan Utama (Keluhan saat masuk terisi data subyektif - Riwayat Kesehatan masa lalu						
3	Pemeriksaan fisik - Head toe-toe - Vital Sign (Kesadaran, TD, N, Sh, RR)						
4	Pengkajian resiko jatuh (menilai resiko rendah, ringan, tinggi)						
5	Pengkajian nyeri - Skala nyeri sesuai usia terisi lengkap						
6	Riwayat Nutrisi (pola makan, keluhan saat ini)						
7	- Psikologi, (marah, cemas, gelisah, takut, dll) - Sosial (pendidikan, pekerjaan, pernikahan) - Spiritual (kebutuhan ibadah, thaharoh, sholat)						
8	Daftar masalah keperawatan (Ada tanda tangan dan nama perawat						
Skor (8)							
Diagnosa keperawatan							
9	Problem - Aktual/resiko - Ditandai dengan data DS, DO - Tercantum tanggal ditegakkkan diagnosa						

10	Etiologi						
11	Symtom						
Jumlah skor (3)							
Perencanaan							
12	Tujuan						
13	Kriteria						
14	Rencana tindakan - Rencana tindakan - Tercantum Nama perawat dan tanda tangan.						
Jumlah skor (3)							
D	Implementasi						
15	Observasi Ttv (min 3 x/hari)						
16	Observasi monitor cairan terisi lengkap						
17	Asesmen ulang resiko jatuh						
18	Catatan perawat - Tindakan mandiri minimal 2 - Tindakan kolaboratif - Ada TTD, nama perawat						
19	Pemberian edukasi : materi edukasi, ttd perawat, ttd keluarga.						
20	Catatan terintegrasi (diberi bukti verifikasi/notifikasi)						
21	Daftar therapi obat						
Jumlah skor (7)							
Evaluasi							
22	Catatan perkembangan pasien - SOAP (awal sesuai dengan renpra) - Tercantum tanggal, jam, nama perawat dan tanda tangan						

2	Resume pasien pulang (terisi						
3	lengkap)						
Jumlah Skor (2)							
Total Jumlah Skor Keseluruhan (23)							

Lampiran 7

**REKAPITULASI HASIL KUESIONER PENELITIAN SKRIPSI
PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP KELENGKAPAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RS SARI ASIH
CILEDUG**

1. Karakteristik Responden

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja	Status Kepegawaian
1	21	Laki –Laki	S 1 + Ners Keperawatan	0,5	Magang
2	29	Perempuan	D 3 Keperawatan	6	Tetap
3	21	Perempuan	S 1 + Ners Keperawatan	0,5	Magang
4	28	Laki – Laki	D 3 Keperawatan	11	Tetap
5	20	Perempuan	S 1 Keperawatan	1	Magang
6	34	Perempuan	D 3 Keperawatan	8,2	Kontrak
7	23	Perempuan	D 3 Keperawatan	3	Tetap
8	31	Perempuan	D 3 Keperawatan	3,4	Kontrak
9	25	Laki –Laki	D 3 Keperawatan	2,5	Kontrak
10	22	Perempuan	D 3 Keperawatan	4	Kontrak
11	24	Perempuan	D 3 Keperawatan	3,2	Tetap
12	34	Perempuan	D 3 Keperawatan	6	Tetap
13	31	Perempuan	D 3 Keperawatan	6	Kontrak
14	24	Perempuan	D 3 Keperawatan	2,3	Kontrak
15	23	Perempuan	D 3 Keperawatan	3	Kontrak
16	22	Perempuan	S 1 + Ners Keperawatan	4	Kontrak
17	25	Perempuan	D 3 Keperawatan	3,6	Tetap
18	28	Perempuan	D 3 Keperawatan	6,5	Tetap
19	26	Perempuan	D 3 Keperawatan	6,3	Kontrak
20	23	Perempuan	D 3 Keperawatan	4,2	Tetap
21	29	Perempuan	D 3 Keperawatan	6,7	Tetap
22	33	Perempuan	D 3 Keperawatan	6	Tetap
23	22	Perempuan	S 1 + Ners Keperawatan	2,7	Kontrak
24	29	Perempuan	D 3 Keperawatan	6	Tetap
25	33	Perempuan	D 3 Keperawatan	6,9	Tetap
26	32	Perempuan	D 3 Keperawatan	7	Tetap
27	22	Laki -Laki	S 1+ Ners Keperawatan	2,5	Kontrak
28	29	Perempuan	D 3 Keperawatan	8	Tetap
29	29	Perempuan	D 3 Keperawatan	7	Tetap
30	23	Perempuan	D 3 Keperawatan	1,5	Kontrak
31	24	Perempuan	S + Ners Keperawatan	2,3	Kontrak
32	29	Perempuan	D 3 Keperawatan	8,2	Tetap
33	27	Laki - Laki	D 3 Keperawatan	7	Tetap
34	27	Perempuan	D 3 Keperawatan	6	Tetap
35	25	Laki -Laki	D 3 Keperawatan	8,5	Tetap
36	21	Perempuan	D 3 Keperawatan	0,6	Magang
37	23	Perempuan	S 1 + Ners Keperawatan	3,3	Kontrak

2. Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Edukasi

SCORE PENGETAHUAN DAN SIKAP SEBELUM EDUKASI

No. Responden	Pertanyaan Pengetahuan											Score	Keterangan	Pertanyaan Sikap										Score	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	28	Buruk	3	3	3	3	3	3	2	3	26	Buruk		
2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	33	Buruk	3	3	3	3	3	3	3	4	28	Baik		
3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	34	Baik	3	3	2	3	3	3	3	3	26	Buruk		
4	3	3	3	3	2	4	3	4	2	3	3	33	Buruk	4	3	3	4	3	3	4	4	32	Baik		
5	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	35	Baik	3	4	4	3	4	3	4	3	32	Baik		
6	4	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	33	Buruk	3	3	3	3	4	4	4	4	32	Baik		
7	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	31	Buruk	3	3	2	3	3	2	2	2	23	Buruk		
8	4	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	34	Baik	2	4	2	3	3	3	4	4	28	Baik		
9	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	35	Baik	3	4	3	3	3	3	4	4	31	Baik		
10	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	Buruk	3	3	2	3	2	3	3	3	25	Buruk		
11	4	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	36	Baik	4	4	3	3	3	3	4	3	30	Baik		
12	3	3	3	4	2	2	2	4	3	4	4	34	Baik	4	4	4	4	4	4	3	4	31	Baik		
13	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	34	Baik	3	3	2	3	3	3	4	3	28	Baik		
14	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	36	Baik	4	3	3	3	3	3	4	2	28	Baik		
15	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	35	Baik	2	3	4	4	4	3	4	3	30	Baik		
16	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	3	35	Baik	2	4	3	3	3	3	4	3	28	Baik		
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	32	Buruk	2	2	3	2	3	2	3	2	22	Buruk		
18	2	2	3	4	3	2	2	3	3	3	4	31	Buruk	3	3	2	3	3	2	2	3	24	Buruk		
19	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	37	Baik	3	3	4	2	4	3	4	3	30	Baik		
20	3	4	2	2	3	3	3	3	2	3	2	30	Buruk	3	3	2	3	3	3	4	4	29	Baik		
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	Buruk	3	4	2	2	3	3	3	3	26	Buruk		
22	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	33	Buruk	3	3	3	3	3	3	3	4	28	Baik		
23	4	4	3	3	2	2	4	3	3	2	2	32	Buruk	3	3	3	3	3	3	2	3	26	Buruk		
24	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	36	Baik	4	3	2	3	3	3	3	3	27	Buruk		
25	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	Buruk	3	4	3	2	4	2	3	3	27	Buruk		
26	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	3	36	Baik	3	2	3	2	3	2	3	3	25	Buruk		
27	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	35	Baik	3	3	4	3	3	4	3	3	29	Baik		
28	4	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	29	Buruk	2	2	2	3	3	3	2	2	22	Buruk		
29	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	33	Buruk	3	2	3	3	3	2	3	3	25	Buruk		
30	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	31	Buruk	3	3	3	3	3	2	2	2	24	Buruk		
31	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	29	Buruk	3	3	3	3	3	2	3	2	25	Buruk		
32	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	33	Buruk	2	3	3	2	3	3	2	2	23	Buruk		
33	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	33	Buruk	2	3	3	2	3	3	3	3	25	Buruk		
34	3	3	2	3	4	2	4	4	3	3	3	34	Baik	2	3	4	3	3	3	2	3	26	Buruk		
35	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	34	Baik	3	3	2	2	3	3	2	4	25	Buruk		
36	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	29	Buruk	3	3	2	2	3	3	2	2	23	Buruk		
37	2	3	3	4	3	3	3	3	4	2	2	32	Baik	2	3	3	2	3	3	3	3	25	Buruk		

SCORE PENGETAHUAN DAN SIKAP SESUDAH EDUKASI

No. Responden	Pertanyaan Pengetahuan											Score	Keterangan	Pertanyaan Sikap										Score	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	33	Buruk	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	Baik	
2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	37	Baik	4	4	4	4	4	4	4	3	4	35	Baik	
3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	32	Buruk	3	4	3	3	3	3	3	3	3	28	Baik	
4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	39	Baik	4	3	3	4	3	3	4	4	4	32	Baik	
5	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	38	Baik	3	4	4	3	4	3	4	3	4	32	Baik	
6	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	35	Baik	4	3	4	3	4	4	4	4	4	34	Baik	
7	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	37	Baik	3	3	3	3	3	3	3	2	3	26	Buruk	
8	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	42	Baik	4	4	4	4	3	4	4	4	3	34	Baik	
9	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	37	Baik	3	4	3	3	3	3	4	4	4	31	Baik	
10	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	35	Baik	3	3	4	3	4	3	3	3	3	29	Baik	
11	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	38	Baik	4	4	3	3	3	3	4	3	3	30	Baik	
12	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	41	Baik	4	4	3	3	3	3	2	3	28	Baik		
13	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	38	Baik	3	3	4	3	3	3	4	3	4	30	Baik	
14	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	37	Baik	4	4	3	3	4	3	4	4	4	33	Baik	
15	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	40	Baik	4	3	3	4	4	4	4	3	3	32	Baik	
16	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	39	Baik	4	4	3	3	3	3	4	3	3	30	Baik	
17	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	38	Baik	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26	Buruk	
18	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	38	Baik	4	3	4	3	3	4	2	2	3	28	Baik	
19	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	39	Baik	4	3	4	3	4	3	4	4	4	33	Baik	
20	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	41	Baik	4	3	3	3	3	3	4	4	4	31	Baik	
21	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	37	Baik	4	4	3	4	4	4	3	3	3	32	Baik	
22	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	36	Baik	4	3	4	4	3	3	3	3	4	31	Baik	
23	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	42	Baik	3	3	3	3	3	3	3	4	3	28	Baik	
24	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	35	Baik	4	3	3	3	4	3	3	4	3	30	Baik	
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	32	Buruk	3	4	4	2	2	4	2	2	3	26	Buruk	
26	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	40	Baik	4	4	2	3	3	2	3	3	4	28	Baik	
27	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	36	Baik	3	3	4	3	4	4	3	3	3	30	Baik	
28	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	31	Buruk	4	3	4	3	3	3	2	2	2	26	Buruk	
29	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	35	Baik	3	4	4	4	2	3	3	3	3	29	Baik	
30	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	Buruk	4	3	3	4	4	2	2	3	2	27	Buruk	
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	Buruk	3	3	3	3	3	3	3	4	4	29	Baik	
32	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	2	36	Baik	4	3	3	3	3	3	4	4	3	30	Baik	
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	32	Buruk	4	3	3	3	3	4	3	3	4	30	Baik	
34	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	35	Baik	3	3	4	3	3	3	4	3	3	29	Baik	
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	Buruk	3	3	2	3	2	2	3	3	2	23	Buruk	
36	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	Buruk	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Buruk	
37	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	41	Baik	4	3	3	2	3	3	3	4	4	29	Baik	

Lampiran 8

DATA HASIL UJI SPSS

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

DISTRIBUSI NILAI r tabel SIGNIFIKASI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	38	0,320	0,413
4	0,950	0,990	39	0,316	0,408
5	0,878	0,959	40	0,312	0,403
6	0,811	0,917	41	0,308	0,398
7	0,754	0,874	42	0,304	0,393
8	0,707	0,834	43	0,301	0,389
9	0,666	0,798	44	0,297	0,384
10	0,632	0,765	45	0,294	0,380
11	0,602	0,735	46	0,291	0,376
12	0,576	0,708	47	0,288	0,372
13	0,553	0,684	48	0,284	0,368
14	0,532	0,661	49	0,281	0,364
15	0,514	0,641	50	0,279	0,361
16	0,497	0,623	55	0,266	0,345
17	0,482	0,606	60	0,254	0,330
18	0,468	0,590	65	0,244	0,317
19	0,456	0,575	70	0,235	0,306
20	0,444	0,561	75	0,227	0,296
21	0,433	0,549	80	0,220	0,286
22	0,432	0,537	85	0,213	0,278
23	0,413	0,526	90	0,207	0,267
24	0,404	0,515	95	0,202	0,263
25	0,396	0,505	100	0,195	0,256
26	0,388	0,496	125	0,176	0,230
27	0,381	0,487	150	0,159	0,210
28	0,374	0,478	175	0,148	0,194
29	0,367	0,470	200	0,138	0,181
30	0,361	0,463	300	0,113	0,148
31	0,355	0,456	400	0,098	0,128
32	0,349	0,449	500	0,088	0,115
33	0,344	0,442	600	0,088	0,105
34	0,339	0,436	700	0,074	0,097
35	0,334	0,430	800	0,070	0,091
36	0,329	0,424	900	0,065	0,086
37	0,325	0,418	1000	0,062	0,081

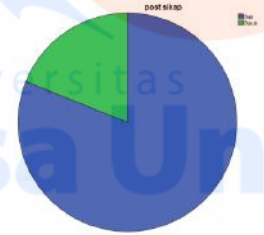
Analisa Univariat

Statistics

	pre pengetahuan	post pengetahuan	pre sikap	post sikap
N Valid	37	37	37	37
Missing	0	0	0	0
Mean	1.54	1.24	1.57	1.19
Median	2.00	1.00	2.00	1.00
Std. Deviation	.505	.435	.502	.397
Sum	57	46	58	44

post sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	30	81.1	81.1	81.1
Buruk	7	18.9	18.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

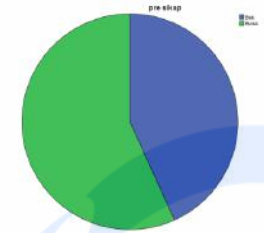


pre pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	17	45.9	45.9	45.9
Buruk	20	54.1	54.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

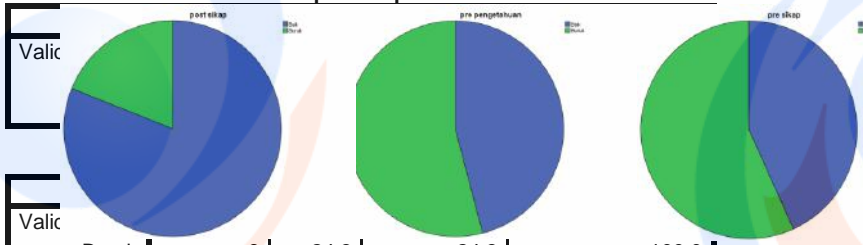
Statistics

	pre pengetahuan	post pengetahuan	pre sikap	post sikap
N Valid	37	37	37	37
Missing	0	0	0	0
Mean	1.54	1.24	1.57	1.19
Median	2.00	1.00	2.00	1.00
Std. Deviation	.505	.435	.502	.397
Sum	57	46	58	44



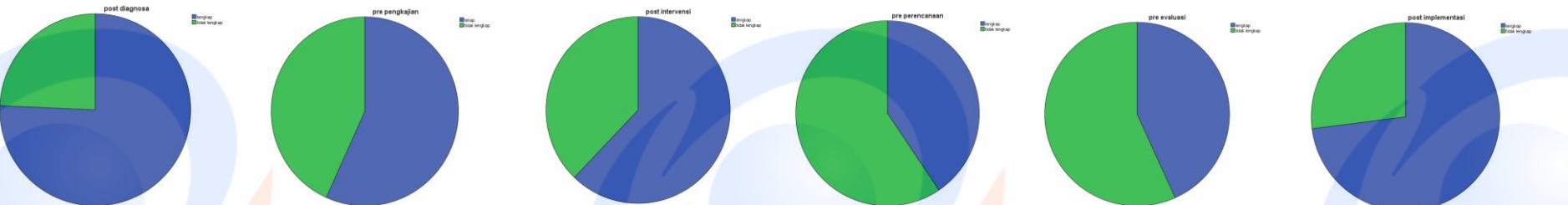
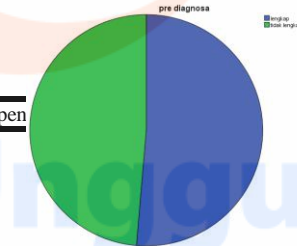
pre sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	28	75.7	75.7	75.7
Buruk	9	24.3	24.3	100.0
Total	37	100.0	100.0	



Statistics

	pre pengkajian	pre diagnosa	pre perencanaan	pre implementasi	pre evaluasi	post pen nsi	post implementasi	post evaluasi
N Valid	37	37	37	37	37	37	37	37
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.43	1.49	1.59	1.30	1.57	.38	1.27	1.57
Median	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	.00	1.00	2.00
Std. Deviation	.502	.507	.498	.463	.502	.492	.450	.502
Sum	53	55	59	48	58	43	46	58



pre pengkajian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	21	56.8	56.8	56.8
tidak lengkap	16	43.2	43.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

pre diagnosa

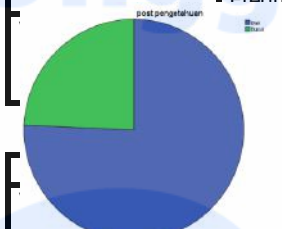
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	19	51.4	51.4	51.4
tidak lengkap	18	48.6	48.6	100.0
Total	37	100.0	100.0	

pre perencanaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	5	40.5	40.5	40.5
tidak lengkap	2	59.5	59.5	100.0
Total	7	100.0	100.0	

pre implementasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	26	70.3	70.3	70.3
tidak lengkap	11	29.7	29.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

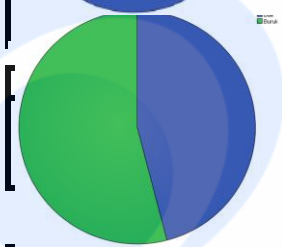


post pengkajian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	6	43.2	83.8	83.8
tidak lengkap	1	16.2	16.2	100.0
Total	7	100.0	100.0	

post intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	23	62.2	62.2	62.2
tidak lengkap	14	37.8	37.8	100.0
Total	37	100.0	100.0	



pre evaluasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	1	43.2	43.2	43.2
tidak lengkap	1	56.8	56.8	100.0
Total	2	100.0	100.0	

post implementasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	27	73.0	73.0	73.0
tidak lengkap	10	27.0	27.0	100.0
Total	37	100.0	100.0	

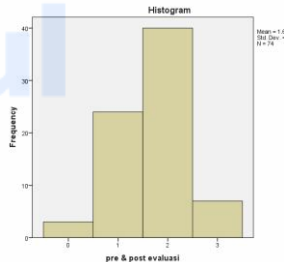
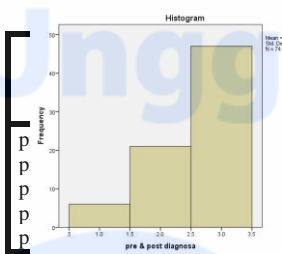
post diagnosa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	28	75.7	75.7	75.7
tidak lengkap	9	24.3	24.3	100.0
Total	37	100.0	100.0	

post evaluasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	16	43.2	43.2	43.2
tidak lengkap	21	56.8	56.8	100.0
Total	37	100.0	100.0	

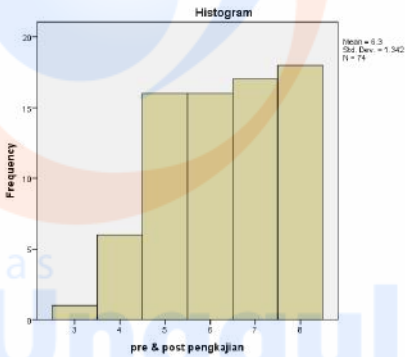
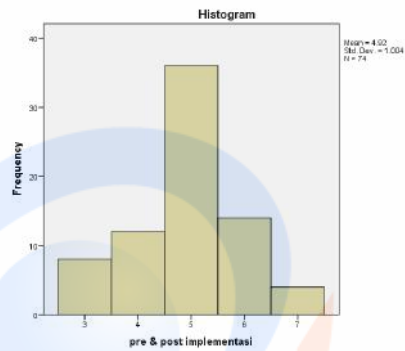
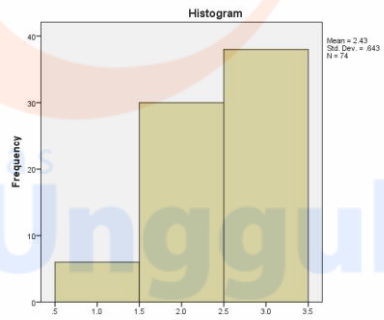
Uji Normalitas dan Homogenitas



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre & post pengkajian	.173	74	.000	.906	74	.000
pre & post diagnosa	.391	74	.000	.677	74	.000
pre & post perencanaan	.325	74	.000	.740	74	.000
pre & post implementasi	.262	74	.000	.889	74	.000
pre & post evaluasi	.306	74	.000	.825	74	.000

Lilliefors Significance Correction



Descriptives

	Statistic	Std. Error
pre & post pengetahuan	Mean	34.74
	95% Confidence Interval for Mean	
	Lower Bound	33.99
	Upper Bound	35.48
	5% Trimmed Mean	34.69
	Median	35.00
	Variance	10.084
	Std. Deviation	3.176
	Minimum	28
	Maximum	42
	Range	14
	Interquartile Range	5
	Skewness	.276
	Kurtosis	-.251
pre & post sikap	Mean	28.35
	95% Confidence Interval for Mean	
	Lower Bound	27.60
	Upper Bound	29.09
	5% Trimmed Mean	28.33
	Median	28.00
	Variance	10.033
	Std. Deviation	3.167
	Minimum	22
	Maximum	35
	Range	13
	Interquartile Range	5
	Skewness	-.003
	Kurtosis	-.582

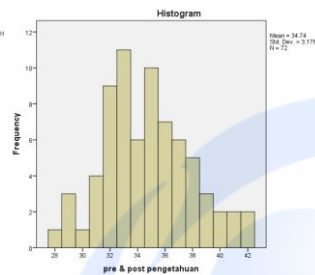
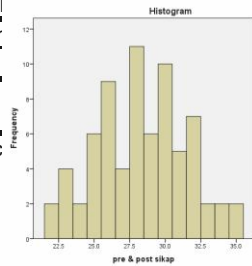
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre & post pengetahuan	72	97.3%	2	2.7%	74	100.0%
pre & post sikap	72	97.3%	2	2.7%	74	100.0%

Tests of Normality^{**}

	Kolmogorov-Sr	
	Statistic	df
pre & post pengetahuan	.110	72
pre & post sikap	.090	72

*. This is a lower bound of the true significance. Lilliefors Significance Correction



	Statistic	Std. Error
pre & post pengkajian	Mean	6.30
	95% Confidence Interval for Mean	
	Lower Bound	5.99
	Upper Bound	6.61
	5% Trimmed Mean	6.35
	Median	6.00
	Variance	1.801
	Std. Deviation	1.342
	Minimum	3
	Maximum	8
	Range	5
	Interquartile Range	2
	Skewness	-.287
	Kurtosis	-.898
pre & post diagnosa	Mean	2.55
	95% Confidence Interval for Mean	
	Lower Bound	2.40
	Upper Bound	2.70
	5% Trimmed Mean	2.62
	Median	3.00
	Variance	.415
	Std. Deviation	.644
	Minimum	1
	Maximum	3
	Range	2
	Interquartile Range	1
	Skewness	-1.155
	Kurtosis	.229
pre & post perencanaan	Mean	2.43
	95% Confidence Interval for Mean	
	Lower Bound	2.28
	Upper Bound	2.58
	5% Trimmed Mean	2.48
	Median	3.00
	Variance	.413
	Std. Deviation	.643
	Minimum	1
	Maximum	3
	Range	2
	Interquartile Range	1
	Skewness	-.695
	Kurtosis	-.492
pre & post implementasi	Mean	4.92
	95% Confidence Interval for Mean	
	Lower Bound	4.69
	Upper Bound	5.15
	5% Trimmed Mean	4.91
	Median	5.00
	Variance	1.007
	Std. Deviation	1.004
	Minimum	3
	Maximum	7
	Range	4
	Interquartile Range	1
	Skewness	-.168
	Kurtosis	-.030
pre & post evaluasi	Mean	1.69
	95% Confidence Interval for Mean	
	Lower Bound	1.53
	Upper Bound	1.85
	5% Trimmed Mean	1.70
	Median	2.00
	Variance	.491
	Std. Deviation	.701
	Minimum	0
	Maximum	3
	Range	3
	Interquartile Range	1
	Skewness	-.219
	Kurtosis	.010

Analisa Bivariat

Test of Homogeneity of Variances pengetahuan dengan dokumentasi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
6.267	16	54	.000

Test of Homogeneity of Variances sikap dengan dokumentasi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
4.813	16	54	.000

ANOVA

sikap dengan dokumentasi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2631.514	19	138.501	37.025	.000
Within Groups	202.000	54	3.741		
Total	2833.514	73			

ANOVA

pengetahuan dengan dokumentasi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6394.517	19	336.554	81.159	.000
Within Groups	223.929	54	4.147		
Total	6618.446	73			

Test Statistics^a

	pengetahuan dengan dokumentasi	sikap dengan dokumentasi
Mann-Whitney U	.000	.000
Wilcoxon W	703.000	703.000
Z	-7.429	-7.430
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Grouping Variable: kode

Mann-Whitney Test

Ranks

	kode	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan dengan dokumentasi	1	37	56.00	2072.00
	2	37	19.00	703.00
	Total	74		
sikap dengan dokumentasi	1	37	56.00	2072.00
	2	37	19.00	703.00
	Total	74		

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Bapak/Ibu calon responden
di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hikmayani

NIM : 20160303077

Pekerjaan : Mahasiswi

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug Tangerang”. Penelitian ini menjamin keamanan dan kenyamanan bagi Saudara/i sebagai responden. Manfaat penelitian bagi Bapak/ibu adalah meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, serta meningkatkan kualitas pelayanan perawatan di RSSAC. Kerahasiaan semua informasi akan di jaga dan di digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka saya memohon kesediaan Saudara/i untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pernyataan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Hikmayani

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Topik	: Pendokumentasian asuhan keperawatan
Sub Topik	: Pendokumentasian di rawat inap
Sasaran	: Perawat RPU
Tempat	: Ruang Perawatan Umum
Hari/Tanggal	:
Waktu	: Pukul 13.00-14.00 (1x30 menit)

A. Latar belakang

Pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas tidak terlepas dari peran tenaga medis dan non medis, salah satu di antaranya adalah tenaga perawat. Tenaga perawat mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, mengingat perawatlah yang paling lama berinteraksi dengan pasien dan pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual serta dilaksanakan selama 24 jam secara berkesinambungan (Kemenkes RI, 2015).

Profesi perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu, memiliki landasan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang kuat, disertai sikap dan tingkah laku yang profesional dan berpegang kepada etika keperawatan (Nursalam,2012). Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang menjadi cermin keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas pelayanan keperawatan yang baik ditentukan oleh kemampuan, keterampilan dan sikap perawat dari seorang perawat terutama kemampuan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan

Catatan yang lengkap dan akurat mengenai data kesehatan pasien akan memudahkan perawat dan profesi lain dalam membantu mengatasi masalah kesehatan pasien. Selain itu melalui dokumentasi yang jelas dan akurat perawat dapat memantau efektifitas pelaksanaan asuhan keperawatan serta mengidentifikasi munculnya masalah kesehatan lain. Semua ini dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan demikian, dokumentasi keperawatan dapat dijadikan bukti jaminan kualitas asuhan keperawatan untuk pasien. (Asmadi, 2008). Sehingga dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai fungsi dan peranan yang penting dalam kesinambungan pelaksanaan keperawatan pasien (Nursalam, 2012). Pengisian dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap tidak dapat melindungi perawat jika suatu saat terjadi kasus hukum. Selain itu perawat juga tidak dapat memantau secara efektif pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien dan tidak dapat mengidentifikasi kemungkinan munculnya kesehatan lain bagi pasien.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum
materi tentang pendokumentasian asuhan keperawatan
2. Tujuan Khusus
 - a. Perawat mengetahui pengertian pendokumentasian asuhan keperawatan
 - b. Perawat mengetahui tujuan dilakukannya tentang pendokumentasian asuhan keperawatan.
 - c. Perawat mengetahui pedoman tentang pendokumentasian asuhan keperawatan.

C. Metode

Ceramah, Diskusi/tanya jawab, Demosntrasi

D. Topik

Tentang Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

E. Materi Penyuluhan

- Pengertian Pendokumentasian
- Manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan

- Cara petunjuk pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan

F. Evaluasi

Setelah diberikan edukasi, diharapkan peserta mampu:

- a. Mengetahui pengertian pendokumentasian asuhan keperawatan
- b. Mengetahui tujuan dilakukannya tentang pendokumentasian asuhan keperawatan
- c. Mengetahui pedoman pelaksanaan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan

Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Hari/Tgl/Jam	Tahap Kegiatan	Kegiatan Edukasi	Kegiatan
Pukul 09.30 – 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan - Waktu 5 menit 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam - Menjelaskan tujuan pertemuan - Menetapkan kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan pendapat
	<ul style="list-style-type: none"> - Inti (25 menit) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan memberi reinforcement (+) - Menjelaskan pengertian tentang pendokumentasian asuhan keperawatan - Menjelaskan tujuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan - Menjelaskan pedoman pelaksanaan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan - Memberik kesempatan perawat untuk bertanya menjawab pertanyaan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengemukakan pendapat - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan
	1. Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi materi yang disampaikan - Memberi reinforcement (+) - Menyimpulkan materi - Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan dan memberi salam penutup. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat mampu menjawab/menjelaskan kembali. - perawat membalas salam.

MATERI EDUKASI

B. Konsep dasar pendokumentasian

Sebagai suatu informasi yang tertulis, dokumentasi keperawatan merupakan media komunikasi yang efektif antar profesi dalam suatu tim pelayanan kesehatan pasien. Disamping itu dokumentasi keperawatan bertujuan untuk perencanaan perawatan pasien sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan, sumber data untuk penelitian bagi pengembangan ilmu keperawatan, sebagai bahan bukti pertanggung jawaban dan pertanggunggugatan pelaksanaan asuhan keperawatan serta sebagai sarana pendidikan bagi para mahasiswa.

Dokumentasi dan pelaporan merupakan suatu metode untuk mengkomunikasikan suatu informasi yang berhubungan dengan manajemen pemeliharaan kesehatan. Dalam beberapa hal kesuksesan dari pelaksanaan proses keperawatan tergantung dari keakuratan dan kelengkapan pelaporan dan ketepatan dalam penulisan pendokumentasian.

Beberapa jenis catatan digunakan sebagai alat komunikasi untuk menginformasikan keadaan klien. Meskipun setiap perusahaan menggunakan format yang berbeda, seluruh catatan mengandung informasi yang mendasar yaitu :

1. Identifikasi klien dan data demografis
2. Informed consent untuk tindakan
3. Riwayat kesehatan
4. Diagnosa atau Masalah keperawatan
5. Rencana keperawatan
6. Catatan tindakan keperawatan dan evaluasi
7. Therapi
8. Catatan terintegrasi (SOAP)

9. Pengkajian fisik
10. Rangkuman Prosedur operasi
11. Rencana Pulang dan Resume Keperawatan

Dalam penulisan dokumentasi keperawatan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu

1. Isi, Informasi yang ditulis harus lengkap, akurat, jelas mengandung fakta (obyek) dan tidak menggunakan istilah atau singkatan yang tidak umum. Benar, dimana informasi mengenai klien dan tindakan yang diberikan haruslah faktual. Catatan harus berisi deskripsi, informasi yang objektif dari apa-apa yang perawat lihat, dengar, rasa dan cium (begerson,).
2. Waktu dokumentasi waktu setiap melakukan intervensi. Up to date, laporan yang terlambat merupakan suatu kelalaian yang serius dan menyebabkan kelambatan untuk memberikan suatu tindakan. Misalnya kesalahan dalam melaporkan penurunan tekanan darah dapat memperlambat pemberian obat yang diperlukan. Secara legal, kelambatan dari pelaporan dapat diinterpretasikan sebagai kelalaian. Kegiatan untuk mengkomunikasikan hal ini mencakup :
 - a. Vital Sign
 - b. Penatalaksanaan medis
 - c. Persiapan dilakukan diagnostic test dan pembedahan
 - d. Perubahan status
 - e. Waktu masuk, pindah, pulang, atau kematian klien
 - f. Penatalaksanaan untuk perubahan status yang tiba-tiba
 - g. Format. Gunakan format yang telah ada sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit Sari Asih Ciledug
 - h. Kerahasiaan, komunikasi yang rahasia adalah informasi yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain yang dipercaya dan merahasiakan bahwa beberapa informasi

- i. Akontabilitas, berikan nama dan tanda tangan setiap melakukan intervensi keperawatan. Jangan menggunakan penghapus atau tip-ex bila melakukan kesalahan dalam penulisan

Catatan adalah sumber data yang bernilai dan digunakan oleh seluruh anggota tim kesehatan. Maksud catatan dari catatan ini termasuk komunikasi, kemampuan finansial, pendidikan, pengkajian, riset, auditing dan aspek legal dokumentasi.

DAFTAR PUSTAKA

Fisbach. (2016) *Documentating Care : Communication, The Nursing Proces and Documentation Standards*, F A Davis Company, Philiphia,

Gilles, Dee Ann. (2009)*Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem*, Edisi Kedua, (Alih Bahasa : Drs. Dika Sukmana dkk), W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Potter, Patricia A., RN. MSN et al, (2007) *Fundamental of Nursing, Concept, Process & Practice, Third Edition*, Mosby Year Book, St. Louis

Terry, George R. (2005) *Prinsip-prinsip Manajemen*, (Penerjemah J. Smith D.F.M.), Bumi Aksara, Jakarta.

LAMPIRAN UJI VALIDITAS DAN RELIBILITAS
Pengetahuan Dan Sikap Perawat

NO	PERNYATAAN																			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
1	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
11	2	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3
12	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
13	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3
14	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4
15	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3
16	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	3
17	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3
18	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3
19	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3
20	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4

Sangat Setuju : 4 **Kurang Setuju : 2**
Setuju : 3 **Tidak setuju : 1**

➤ **Reliability Pengetahuan Perawat**

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	11

➤ **Validity Pengetahuan Perawat**

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	33.25	18.724	.713	.908
Q2	33.20	19.221	.585	.915
Q3	33.15	18.029	.707	.909
Q4	33.30	18.853	.716	.908
Q5	33.25	19.671	.509	.918
Q6	33.35	18.345	.731	.907
Q7	33.25	18.724	.713	.908
Q8	33.20	18.274	.672	.911
Q9	33.25	19.145	.621	.913
Q10	33.20	18.800	.833	.904
Q11	33.10	19.147	.709	.909

➤ **Reliability Sikap Perawat**

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.895	9

➤ **Validity Sikap Perawat**

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q12	26.70	11.484	.674	.883
Q13	26.55	11.629	.588	.890
Q14	26.65	11.082	.647	.886
Q15	26.85	11.503	.542	.895
Q16	26.65	11.397	.843	.872
Q17	26.45	12.050	.596	.889
Q18	26.70	10.853	.861	.867
Q19	26.75	11.987	.560	.891
Q20	26.70	11.905	.707	.882

Nomor : 0042/SPR/AKADEMIK/NERS-FIKES/ESAUNGGUL/XII/2017
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian**
Lampiran : -

Jakarta, 19 Desember 2017

Kepada Yth.
Direktur RS Sari Asih Ciledug
Di
Tempat

Dengan hormat,
Pertama-tama kami sampaikan salam sejahtera, semoga kita semua dalam lindungan Allah SWT.
Amin.

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, maka setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi.

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu memberikan izin bagi mahasiswa di bawah ini untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

NO.	NIM	NAMA	JUDUL
1.	2016-03-03077	Hikmayani	Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug

Demikian, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL


Universitas Esa Unggul
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

Dr. Widaningsih S.Kp.,M.Kep
Ka. Prodi Keperawatan