

SKRIPSI

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN PENGISIAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes.)
pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala



Oleh :

Glorya Marcelita Angeline Putri

NIM. S1A2022.010

**PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2026**

@ 2026
Hak Cipta pada Penulis

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN PENGISIAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Oleh :

Nama : Glorya Marcelita Angeline Putri

NIM : S1A2022.010

Skripsi ini telah disetujui

Pada tanggal, 19 Mei 2026

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'H' followed by 'ndra' and a horizontal line.

(Hendra Dwi Kurniawan, S.Kep., Ns., M.K.M)

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN PENGISIAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Oleh :

Nama : Glorya Marcelita Angeline Putri

NIM : S1A2022.010

Skripsi ini telah diuji

Pada tanggal, 23 Mei 2026

PANITIA PENGUJI

Ketua : Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anggota : Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM.

Hendra Dwi Kurniawan, S.Kep., Ns., MKM.

Mengetahui,

Pembantu Ketua
Bidang Akademik

Ketua Program Studi
S-1 Administrasi
Rumah Sakit

Dr. Diyono, S.Kep.,
Ns., M.Kes.

Risa Setia Ismandani,
S.Kep., Ns., MHPM.

STIKES PANTI KOSALA
KETUA

Ratna Indriati, A., M.Kes.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Glorya Marcelita Angeline Putri

NIM : S1A2022.010

Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Skripsi yang saya buat dengan judul “Analisis Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan”, sesungguhnya merupakan hasil karya asli saya dan bukan merupakan hasil duplikasi atau plagiarisme karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala maupun perguruan tinggi lain. Seluruh data dan informasi yang digunakan sebagai acuan referensi pada penelitian ini telah dikutip dan sumbernya telah disebutkan secara jelas dalam daftar pustaka sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Saya bertanggung jawab atas akurasi dan keaslian penelitian ini. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, apabila dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan apa yang telah saya nyatakan, saya siap untuk menerima sanksi yang berlaku sebagaimana mestinya.

Sukoharjo, Juni 2026

Yang menyatakan

Glorya Marcelita Angeline Putri

NIM. S1A2022.010

HALAMAN PERSEMBAHAN

Sebagai ungkapan rasa syukur yang mendalam kepada Tuhan Yang Maha Esa oleh karena terselesaikannya karya ini, serta atas berkat, karunia, dan cinta kasih-Nya, saya mempersembahkan karya skripsi ini kepada :

1. Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, sumber kasih, hikmat, kekuatan, dan pengharapan dalam setiap langkah kehidupan. Dengan penuh rasa syukur, karya ilmiah ini penulis persembahkan pertama dan terutama kepada Tuhan Yesus yang senantiasa menyertai, membimbing, menguatkan, serta memberikan jalan di tengah setiap proses dan tantangan yang dihadapi hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Terima kasih Tuhan Yesus atas penyertaan-Mu yang sempurna, kasih setia-Mu yang tidak pernah berkesudahan, serta anugerah-Mu yang selalu cukup dalam setiap musim kehidupan. Kiranya segala ilmu, pengalaman, dan hasil yang telah diperoleh melalui penyusunan skripsi ini dapat menjadi berkat bagi banyak orang dan memuliakan nama-Mu.
2. Kedua orang tua tercinta, Bapak Marsono dan Ibu Ita Tri Handayani yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, dukungan, pengorbanan, serta motivasi yang tiada henti dalam setiap langkah kehidupan penulis. Terima kasih atas segala jerih payah, kesabaran, dan cinta yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan penyusunan skripsi ini. Semoga karya sederhana ini dapat menjadi salah satu bentuk kebanggaan dan ungkapan terima kasih atas segala yang telah diberikan. Kakak tercinta saya Glory Itma Tamaya Putri serta Adik saya Jonathan Epafras Marcelino Putra, yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, dan doa kepada penulis selama menempuh pendidikan. Terima kasih atas perhatian, bantuan, serta kebersamaan yang telah menjadi sumber kekuatan bagi penulis dalam menghadapi berbagai tantangan. Terima kasih atas setiap doa, dukungan, dan kasih yang selalu menyertai perjalanan

penulis. Semoga Tuhan senantiasa melimpahkan berkat, kesehatan, kebahagiaan, dan perlindungan kepada kalian semua.

3. Kepada seseorang yang selalu hadir memberikan dukungan, semangat, doa, dan perhatian selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih karena telah menjadi tempat berbagi cerita, keluh kesah, dan suka duka dalam setiap tahap perjalanan yang tidak selalu mudah. Terima kasih atas kesabaran, pengertian, motivasi, serta waktu yang telah diberikan untuk menemani dan mendukung penulis hingga dapat menyelesaikan karya ini. Kehadiranmu menjadi salah satu sumber kekuatan yang membantu penulis tetap bertahan dan terus berusaha mencapai tujuan. Semoga segala kebaikan, dukungan, dan doa yang telah diberikan mendapatkan balasan yang terbaik dari Tuhan. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan yang berharga ini.
4. Karya ini penulis persembahkan kepada STIKES Panti Kosala sebagai almamater tercinta yang telah menjadi tempat penulis menimba ilmu, mengembangkan pengetahuan, keterampilan, serta membentuk karakter selama masa pendidikan. Segala ilmu dan pengalaman yang diperoleh akan menjadi bekal berharga bagi penulis dalam mengabdikan diri kepada masyarakat dan dunia kesehatan.
5. Bapak Hendra Dwi Kurniawan, S.Kep., Ns., M.K.M., selaku dosen pembimbing skripsi saya yang selalu sabar dan tidak pernah lelah dalam membimbing, memberikan motivasi atau nasihat, serta memperhatikan saya dalam penyusunan dan penyelesaian karya skripsi ini. Terima kasih banyak bapak, tanpa dukungan bapak karya ini tidak menjadi sebuah karya skripsi yang baik.
6. Teman-teman mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit angkatan ke-2 Tahun 2022, atas kebersamaan dan dukungan yang telah diberikan bagi saya selama menjalani masa studi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
7. Teruntuk diriku sendiri, Terima kasih karena telah berjuang, bertahan, dan tidak menyerah dalam setiap proses yang dilalui hingga akhirnya mampu menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas kerja keras,

kesabaran, pengorbanan waktu, tenaga, dan pikiran dalam menghadapi berbagai tantangan selama masa perkuliahan. Perjalanan ini mungkin tidak selalu mudah, tetapi setiap langkah, kegagalan, dan keberhasilan telah menjadi bagian dari proses pembelajaran yang berharga. Terima kasih karena tetap percaya pada kemampuan diri sendiri dan terus melangkah meskipun terkadang merasa lelah. Skripsi ini menjadi bukti bahwa usaha, doa, dan ketekunan akan membuahkan hasil pada waktunya. Semoga pencapaian ini menjadi awal dari perjalanan yang lebih baik dan menjadi pengingat bahwa tidak ada perjuangan yang sia-sia.

Akhir kata, semoga karya ini dapat menjadi ungkapan rasa syukur saya atas segala berkat kemurahan Tuhan yang boleh saya terima dan semoga karya ini dapat bermanfaat bagi banyak orang. Terima kasih atas segala doa, dukungan, dan perhatian yang telah diberikan. Tuhan Yesus memberkati.

MOTTO

Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang.
(Amsal 23:18)

Apa pun juga yang kamu perbuat, perbuatlah dengan segenap hatimu
seperti untuk Tuhan dan bukan untuk manusia.
(Kolose 3:23)

Bersukacitalah dalam pengharapan, sabarlah dalam kesesakan, dan
bertekunlah dalam doa.
(Roma 12:12)

Berbahagialah orang yang mengandalkan TUHAN, yang menaruh
harapannya pada TUHAN.
(Yeremia 17:7)

Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apa pun juga, tetapi
nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah
dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur.
(Filipi 4:6)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan proposal skripsi dengan judul “Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan” dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah berupa skripsi ini bertujuan untuk memenuhi persyaratan Tugas Akhir (TA) mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala. Karya skripsi ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. dr. Zulfachmi Wahab, Sp.PD-KHOM FINASIM., selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta beserta segenap jajaran direksi.
3. Ibu Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM., selaku Ketua Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
4. Bapak Hendra Dwi Kurniawan, S.Kep., Ns., M.K.M selaku pembimbing skripsi yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi yang berarti bagi penulis.

5. Segenap Bapak/Ibu dosen dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
6. Segenap kepala unit dan karyawan tenaga kesehatan pada Unit Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta yang telah mendukung dan menyediakan waktu bagi penulis.
7. Orang tua terkasih dan teman-teman mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit angkatan ke- II Tahun 2022, yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan perhatian bagi penulis.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu, mendoakan, dan memotivasi penulis dalam penyusunan penelitian skripsi.

Peneliti menyadari bahwa dalam karya ilmiah skripsi ini masih banyak ditemukan kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna, baik dari aspek penyajian dan isi yang dicantumkan. Oleh sebab itu, penulis sangat menantikan kritik dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak guna perbaikan di masa mendatang. Penulis berharap, semoga karya skripsi ini dapat menambah wawasan bagi pembaca dan dapat berkontribusi sebagai sarana penunjang pembelajaran bagi pelajar atau mahasiswa serta bagi semua pihak pada bidang administrasi rumah sakit dan bidang ilmu terkait.

Sukoharjo, Juni 2026

Peneliti

Glorya Marcelita Angeline Putri

Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Glorya Marcelita Angeline Putri¹ Hendra Dwi Kurniawan² Budi Kristanto³ Risa Setia Ismandani⁴

¹Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²³⁴Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

*Korespondensi: gloryaangeline@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Dokumentasi asuhan keperawatan adalah komponen esensial dalam praktik keperawatan profesional yang berfungsi sebagai alat komunikasi, bukti legal, dan dasar peningkatan mutu pelayanan. Namun, praktik di lapangan menunjukkan masih adanya masalah dalam pengisian dokumentasi, seperti tidak lengkap, tidak tepat waktu, dan tidak sesuai prosedur. Salah satu faktor yang memengaruhi hal tersebut adalah tingkat pengetahuan perawat. Pengetahuan yang baik akan mendorong perawat untuk lebih patuh dalam menjalankan dokumentasi sesuai standar operasional. Hal ini menunjukkan perlunya analisis lebih lanjut mengenai sejauh mana tingkat pengetahuan perawat memengaruhi kepatuhan mereka dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara tepat dan profesional.

Tujuan Penelitian. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Desain Penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*.

Subjek Penelitian. Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta dengan populasi sejumlah 216 perawat. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 140 dengan menggunakan teknik sampling stratified random sampling.

Hasil Penelitian. Hasil uji statistik *chi square* membuktikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan (nilai $p = 0,234$), sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 50,7% dan kepatuhan dokumentasi kategori patuh sebesar 65,7%.

Kesimpulan. Kesimpulan penelitian adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

Kata kunci: Dokumentasi Asuhan Keperawatan, Kepatuhan, Pengetahuan perawat

Analysis of Nurses' Knowledge Level on Nursing Care Documentation Compliance

Glorya Marcelita Angeline Putri^{1*} Hendra Dwi Kurniawan²
Budi Kristanto³ Risa Setia Ismandani⁴

¹Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Panti Kosala

²³⁴Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

*Correspondence : gloryaangeline@gmail.com

ABSTRACT

Background. *Nursing care documentation is an essential component in professional nursing practice that serves as a communication tool, legal evidence, and a basis for improving service quality. However, practice in the field shows that there are still problems in filling out documentation, such as incomplete, untimely, and not in accordance with procedures. One of the factors that influence this is the level of knowledge of nurses. Good knowledge will encourage nurses to be more compliant in carrying out documentation according to operational standards. This suggests the need for further analysis of the extent to which nurses' level of knowledge affects their compliance in performing nursing care documentation appropriately and professionally.*

Research Objective. *The purpose of this study was to analyze the relationship between nurses' knowledge level and compliance in completing nursing care documentation.*

Research Design. *This study is an analytic quantitative study with a cross-sectional approach.*

Research Subjects. *The subjects in this study were all nurses working in the Flamboyant inpatient room of Dr. Moewardi Surakarta Hospital with a population of 216 nurses. The number of samples in this study was 140 using stratified random sampling technique.*

Research Results. *The results of the Chi-Square statistical test showed that there was no significant relationship between nurses' level of knowledge and compliance with nursing care documentation completion (p-value = 0.234). Most respondents had a good level of knowledge (50.7%) and compliant documentation behavior (65.7%).*

Conclusion. *The study concluded that there was no significant relationship between nurses' level of knowledge and compliance with nursing care documentation completion at RSUD Dr. Moewardi Surakarta.*

Keywords : *Nursing Care Documentation, Compliance, Nurse Knowledge*

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAN HAK CIPTA	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Kajian Teori	14
B. Penelitian yang Relevan	41
C. Kerangka Konsep	46
D. Hipotesis	46
BAB III METODE PENELITIAN	48
A. Kerangka Kerja	48
B. Desain Penelitian	49
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling Penelitian	49
D. Definisi Operasional	53
E. Ruang Lingkup	54

F.	Alat Penelitian / Instrumen Penelitian	54
G.	Metode Pengumpulan Data	57
H.	Analisis Data	59
I.	Tempat dan Waktu Penelitian	64
J.	Jadwal Penelitian.....	65
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		66
A.	Hasil Penelitian.....	66
B.	Pembahasan	71
BAB V PENUTUP		85
A.	Kesimpulan.....	85
B.	Saran.....	86
C.	Keterbatasan Penelitian	88
DAFTAR PUSTAKA		89
LAMPIRAN		95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep.....	46
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Penelitian.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian yang Relevan.....	41
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	53
Tabel 3. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat.....	61
Tabel 3. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat.....	61
Tabel 3. 4 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	64
Tabel 3. 5 Jadwal Penelitian.....	65
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Penelitian	67
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat.....	69
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat.....	69
Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	96
Lampiran 2	97
Lampiran 3	98
Lampiran 4	99
Lampiran 5	102
Lampiran 6	104
Lampiran 7	108
Lampiran 8	112
Lampiran 9	113
Lampiran 10	114
Lampiran 11	116
Lampiran 12	117
Lampiran 13	118
Lampiran 14	119
Lampiran 15	120
Lampiran 16	126
Lampiran 17	129

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu komponen krusial dalam praktik keperawatan profesional yang secara langsung merepresentasikan bentuk tanggung jawab dan akuntabilitas seorang perawat terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Melalui dokumentasi yang dilakukan secara sistematis, lengkap, dan akurat, proses komunikasi antar tenaga kesehatan dapat berjalan lebih efektif, sehingga meminimalkan kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis. Selain itu, dokumentasi yang disusun dengan baik juga memiliki peran penting sebagai bukti legal atas tindakan keperawatan yang telah dilakukan, menjadi dasar dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi yang bernilai untuk keperluan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, dan pengembangan penelitian keperawatan di masa mendatang (Potter & Perry, 2020). Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu elemen yang sangat penting dan tidak dapat diabaikan dalam praktik keperawatan yang profesional. Proses dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar tidak hanya berfungsi sebagai bukti tertulis yang sah dari berbagai tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, tetapi juga

berperan sebagai alat komunikasi yang efektif antara berbagai tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Selain itu, dokumentasi ini juga memiliki nilai sebagai dasar hukum yang dapat dipertanggungjawabkan, serta berfungsi sebagai sumber data yang berharga untuk penelitian dan evaluasi mutu pelayanan keperawatan. Dengan demikian, dokumentasi yang sistematis dan akurat sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan memastikan bahwa setiap tindakan keperawatan dapat dipantau dan dievaluasi dengan baik (Potter & Perry 2017).

Dokumentasi asuhan keperawatan telah diakui sebagai salah satu komponen utama dalam praktik keperawatan profesional, pelaksanaannya di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu permasalahan yang kerap dijumpai adalah ketidakteraturan serta ketidaklengkapan dalam pengisian format dokumentasi oleh perawat. Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Andriani et al. (2021), di salah satu rumah sakit tipe B di wilayah Jawa Tengah, yang menemukan bahwa sekitar 48% dari dokumentasi asuhan keperawatan belum terisi secara lengkap, terutama pada bagian evaluasi dan intervensi. Temuan tersebut mencerminkan adanya kesenjangan yang cukup besar antara standar dokumentasi yang telah ditetapkan dengan praktik aktual di lapangan. Ketidaklengkapan ini tidak hanya menunjukkan rendahnya tingkat kepatuhan terhadap prosedur standar, tetapi juga

berpotensi menimbulkan risiko klinis bagi pasien dan mengurangi validitas data yang dibutuhkan dalam proses evaluasi mutu pelayanan keperawatan.

Permasalahan dokumentasi tidak semata-mata berkaitan dengan isi yang tidak lengkap, melainkan juga mencakup aspek ketidaktepatan waktu pengisian serta ketidaksesuaian dengan prosedur operasional standar (SPO). Audit keperawatan yang dilakukan di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa pengisian dokumentasi masih sering terlambat, tidak sesuai dengan alur yang ditetapkan, dan bersifat repetitif tanpa memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien secara menyeluruh. Dalam praktiknya, dokumentasi lebih sering dipandang sebagai kewajiban administratif yang harus diselesaikan, bukan sebagai bagian esensial dari proses asuhan keperawatan. Akibatnya, informasi yang tercantum dalam dokumentasi kerap tidak mencerminkan penilaian, intervensi, maupun evaluasi yang aktual dan kontekstual, sehingga dapat berdampak pada kesinambungan pelayanan, keselamatan pasien, serta efektivitas pengambilan keputusan klinis. Kondisi ini semakin menggarisbawahi pentingnya peningkatan pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap praktik dokumentasi sebagai salah satu bentuk akuntabilitas profesional dalam memberikan pelayanan yang aman dan bermutu (Yuliana & Sutarmi 2022).

Salah satu penyebab utama rendahnya mutu dokumentasi asuhan keperawatan adalah tingkat pengetahuan perawat yang

masih terbatas mengenai proses pendokumentasian itu sendiri. Pengetahuan yang mencakup pemahaman tentang tujuan, fungsi, prinsip, serta teknik dokumentasi yang sesuai standar sangat memengaruhi sikap dan perilaku perawat dalam menjalankan tugas ini secara konsisten dan bertanggung jawab. Perawat yang memiliki pemahaman yang baik akan cenderung lebih disiplin, teliti, dan mengikuti prosedur tetap yang berlaku, sehingga dokumentasi yang dihasilkan menjadi lebih lengkap, akurat, dan mencerminkan kondisi klinis pasien secara menyeluruh. Sebaliknya, perawat dengan tingkat pengetahuan yang rendah sering kali melakukan pencatatan secara tergesa-gesa, tidak sistematis, atau hanya menyalin format tanpa menyesuaikan isi dengan intervensi dan respons nyata pasien (Fitriani et al., 2020). Hal ini tentu berdampak pada rendahnya validitas dan reliabilitas data keperawatan yang sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis serta penjaminan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, perawat dengan pemahaman yang kurang mengenai pentingnya dokumentasi sering kali menunjukkan sikap kurang serius dalam pelaksanaan tugas tersebut. Dalam kenyataannya, mereka terkadang hanya mengisi sebagian dari format dokumentasi yang tersedia, bahkan ada yang tidak mencatat sama sekali karena menganggap kegiatan ini sebagai beban tambahan di tengah tingginya tekanan kerja dan keterbatasan waktu (Astuti & Marlina, 2020). Pandangan yang keliru ini menunjukkan bahwa dokumentasi masih dipersepsikan sebagai kewajiban

administratif semata, padahal sejatinya dokumentasi merupakan bagian dari tanggung jawab profesional serta sarana komunikasi yang krusial antar tenaga kesehatan. Minimnya kesadaran terhadap pentingnya dokumentasi dapat menyebabkan hilangnya informasi penting terkait kondisi dan penanganan pasien, yang pada akhirnya dapat mengganggu kesinambungan asuhan keperawatan dan menurunkan kualitas pelayanan secara keseluruhan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui pelatihan berkala, supervisi efektif, dan penguatan kompetensi profesional menjadi strategi penting untuk mendorong kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan secara tepat dan sesuai standar.

Faktor pengetahuan menjadi aspek yang sangat krusial dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, karena memiliki kaitan langsung dengan upaya menjaga keselamatan pasien. Dokumentasi yang tidak dilakukan secara tepat dapat menyebabkan terjadinya kesalahan informasi antar tenaga kesehatan, keterlambatan penanganan, bahkan risiko intervensi yang tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien. Oleh karena itu, pengetahuan yang memadai mengenai prinsip, tujuan, serta prosedur dokumentasi sangat menentukan sejauh mana perawat mampu menjalankan tanggung jawabnya dalam mencatat setiap tindakan keperawatan secara lengkap, akurat, dan sesuai standar. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Wulandari (2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

tingkat pengetahuan perawat dengan tingkat kepatuhan dalam mengisi dokumentasi. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik memiliki kemungkinan hingga tiga kali lebih besar untuk melakukan pencatatan dokumentasi secara lengkap dan sesuai prosedur, dibandingkan dengan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan bukan hanya berdampak pada kualitas administrasi, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Selain faktor pengetahuan, terdapat berbagai aspek lain yang turut memengaruhi tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Beban kerja yang tinggi, seperti banyaknya jumlah pasien yang harus ditangani dalam waktu yang terbatas, sering kali menjadi kendala utama yang menyebabkan perawat tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan pencatatan dengan baik dan benar. Di samping itu, kurangnya pelatihan secara berkala mengenai standar dokumentasi yang terbaru juga berkontribusi terhadap rendahnya kompetensi teknis perawat dalam mengisi format asuhan secara sistematis. Beberapa perawat juga belum terbiasa menggunakan sistem dokumentasi elektronik (*e-record*), yang membutuhkan keterampilan tambahan dalam pengoperasian teknologi serta adaptasi terhadap alur kerja digital yang berbeda dari sistem manual. Kurangnya supervisi dan

evaluasi rutin dari manajer keperawatan atau tim pengawas internal turut memperburuk kondisi ini, karena tidak adanya kontrol dan umpan balik yang berkelanjutan untuk memastikan kepatuhan terhadap prosedur dokumentasi yang berlaku (Supriyanto et al., 2021). Dalam skala global, *World Health Organization* (WHO) juga menyoroti bahwa salah satu hambatan paling dominan dalam penerapan standar pelayanan keperawatan di negara-negara berkembang adalah lemahnya sistem dokumentasi, yang sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pelatihan formal serta rendahnya kesadaran profesional dari tenaga keperawatan terhadap pentingnya pencatatan yang akurat dan konsisten (WHO, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap dokumentasi bukan semata-mata dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor institusional dan sistemik yang harus ditangani secara menyeluruh melalui kebijakan manajemen yang tepat dan berkelanjutan.

Penelitian yang dilakukan oleh Agustina et al. (2021), studi tersebut mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dan kepatuhan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki tingkat kepatuhan sebesar 87,5%, sedangkan perawat dengan tingkat pengetahuan rendah hanya mencapai 56,2%. Temuan ini menunjukkan bahwa

pengetahuan yang memadai berperan penting dalam meningkatkan kinerja dokumentasi

Dampak dari permasalahan pengetahuan dan kepatuhan ini sangat signifikan. Rendahnya tingkat pengetahuan perawat dapat menyebabkan kesalahan dalam asuhan keperawatan, yang berpotensi mengakibatkan komplikasi pada pasien. Sementara itu, ketidakpatuhan terhadap prosedur dokumentasi dapat mengakibatkan hilangnya informasi penting yang diperlukan untuk perawatan yang efektif. Oleh karena itu, penting untuk melakukan evaluasi dan intervensi yang tepat guna meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut yang telah diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe A. Berdasarkan website Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta jumlah pegawai sebanyak 2.343 orang, dimana 1.146 orang merupakan tenaga keperawatan. Salah satu bangsal rawat inap yang memiliki tenaga perawat terbanyak ialah bangsal Flamboyan dengan total 216 orang. Bangsal Flamboyan terdapat 5 lantai, flamboyan 6 yang merupakan layanan untuk kasus obsgyn dan bedah. Flamboyan 7 merupakan jenis pelayanan kasus paru dan bedah. Flamboyan 8 yang merupakan layanan dengan kasus internasional. Flamboyan 9 dan 10 merupakan layanan pasien

dewasa dan anak dengan kasus bedah. Distribusi layanan yang spesifik di tiap lantai mencerminkan kompleksitas penanganan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, serta menuntut sistem dokumentasi asuhan keperawatan yang tertib, akurat, dan sesuai standar pada setiap unit layanan.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta dengan wawancara langsung beberapa perawat juga memperkuat adanya permasalahan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap tujuh orang perawat, ditemukan bahwa sebagian besar dari mereka memahami pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional serta sebagai bukti tindakan keperawatan. Namun, dalam praktiknya, tidak semua perawat dapat mengisi dokumentasi secara lengkap dan konsisten. Beberapa kendala yang diungkapkan oleh perawat antara lain adalah keterbatasan fasilitas seperti laptop atau komputer, beban kerja yang tinggi, serta keterbatasan jumlah tenaga keperawatan. Selain itu, perbedaan pemahaman terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) juga turut memengaruhi kelengkapan pengisian dokumentasi. Perawat yang memahami SOP cenderung mengisi dokumentasi dengan lebih lengkap, sedangkan yang belum memahami hanya mengisi sebatas yang dianggap cukup. Terdapat pula faktor internal seperti pendidikan dan pengalaman kerja yang memengaruhi

kepatuhan, serta faktor eksternal seperti dukungan manajemen dan struktur organisasi masing-masing unit. Hasil ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan pengetahuan dan penyediaan sarana yang memadai sangat diperlukan guna menunjang kepatuhan perawat terhadap dokumentasi yang sesuai standar.

Selain hasil penelitian terdahulu, data internal dari Komite Mutu Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta juga menunjukkan masih adanya permasalahan dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Berdasarkan laporan tahunan 2024 disebutkan bahwa pengisian rekam medis, khususnya terkait dokumentasi asuhan keperawatan, merupakan salah satu aspek penting yang dievaluasi dalam penilaian mutu pelayanan tingkat kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta hanya mencapai 87%, sementara standar yang ditetapkan rumah sakit minimal adalah 100%. Temuan tersebut mengindikasikan adanya gap sebesar 13% dari target mutu yang ditetapkan. Aspek yang paling sering tidak lengkap adalah pada bagian evaluasi tindakan dan perencanaan lanjutan. Hal ini menjadi perhatian serius karena dokumentasi merupakan salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan yang berhubungan langsung dengan keselamatan pasien dan hasil akreditasi rumah sakit.

Melihat pentingnya dokumentasi dalam asuhan keperawatan dan banyaknya permasalahan yang muncul akibat ketidakpatuhan

pengisian, maka diperlukan penelitian yang menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam pengisian dokumentasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran aktual kondisi di lapangan, serta menjadi dasar bagi pihak manajemen rumah sakit dalam merancang strategi peningkatan mutu dokumentasi, seperti pelatihan rutin, pengawasan berkala, dan peningkatan motivasi perawat dalam menjalankan tanggung jawab profesionalnya.

Berdasarkan uraian latar belakang dan hasil observasi dengan teknik wawancara yang telah dilakukan, penulis memiliki ketertarikan untuk menganalisis lebih dalam mengenai fenomena dan fakta yang telah ditemukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta sehingga hal ini mengindikasikan perlunya dilakukan penelitian tentang “Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah tingkat pengetahuan perawat berhubungan dengan kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan.
- b. Mengukur tingkat kepatuhan perawat dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan.

2. Secara Praktis

- a. Manajemen Rumah Sakit

Sebagai dasar evaluasi dan kebijakan dalam perencanaan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan perawat, serta mendorong perbaikan mutu dokumentasi keperawatan guna menunjang akreditasi rumah sakit dan meningkatkan keselamatan pasien.

b. Perawat

Sebagai bahan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran perawat akan pentingnya dokumentasi sebagai tanggung jawab profesional, serta menunjukkan bahwa pengetahuan berperan penting dalam menentukan kualitas dokumentasi.

c. Peneliti Selanjutnya

Menjadi acuan referensi ilmiah dan landasan dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengembangan pengetahuan perawat serta peningkatan kepatuhan dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Notoadmodjo (dalam Nursalam, 2011) sebagaimana dikutip dalam Puji & Maya (2021), pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan yang dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi individu terhadap suatu objek. Pengetahuan menjadi dasar utama dalam membentuk tindakan seseorang, dan umumnya diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata). Menurut Donsu (2017) sebagaimana dikutip dalam Hutagalung (2024), pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka. Dalam konteks keperawatan, pengetahuan perawat mencakup pemahaman tentang ilmu keperawatan, keterampilan klinis, serta nilai-nilai dan etika profesi. Pengetahuan ini diperoleh melalui pendidikan formal, pelatihan, pengalaman kerja, dan pembelajaran mandiri. Pengetahuan yang baik sangat penting bagi perawat untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan aman bagi pasien

b. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2011) sebagaimana dikutip dalam Rahman (2020). Membagi tingkat pengetahuan didalam domain kognitif menjadi 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, *recall* (mengingat kembali) berkaitan dengan pengenalan terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, tingkat ini dianggap sebagai yang paling dasar.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Hal ini dilakukan melalui penjelasan, penyebutan contoh, dan cara-cara lainnya.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi dan kondisi nyata. Dalam konteks ini, aplikasi merujuk pada penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang berbeda.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk merinci suatu materi atau objek menjadi komponen-komponen yang masih berada dalam struktur organisasi yang sama dan tetap saling terkait. Kemampuan analisis ini dapat dilihat melalui penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain-lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan dengan teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut dapat didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Berdasarkan teori tingkat pengetahuan di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan terdiri dari enam tingkatan. Tingkat pertama adalah tahu, yang diperoleh

setelah menerima pengetahuan. Tingkat kedua adalah memahami pengetahuan yang telah didapat. Tingkat ketiga mencakup kemampuan untuk mengaplikasikan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat keempat adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau melakukan analisis. Tingkat kelima melibatkan kemampuan untuk mensintesis atau merangkum suatu materi. Sedangkan tingkat keenam adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Budiman (2018) sebagaimana dikutip dalam Jamaludin (2023), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut :

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin, meskipun bukan faktor penentu utama tingkat kepatuhan, dapat memengaruhi perbedaan dalam gaya komunikasi, cara bekerja, serta pandangan terhadap tanggung jawab. Beberapa studi menunjukkan bahwa variasi berdasarkan jenis kelamin dapat berkontribusi terhadap perbedaan perilaku kerja, termasuk dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

2) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kedewasaan emosional, pola pikir, dan kedisiplinan kerja seseorang. Seiring bertambahnya usia, individu cenderung memiliki tanggung jawab yang lebih besar serta pemahaman yang lebih baik terhadap pentingnya pelaksanaan tugas, termasuk dalam hal dokumentasi asuhan keperawatan. Usia juga berkaitan dengan perkembangan daya tangkap dan cara berpikir, yang memungkinkan seseorang untuk memperoleh dan mengelola pengetahuan secara lebih efektif. Namun demikian, usia yang lebih lanjut dapat menjadi tantangan dalam hal adaptasi terhadap perkembangan teknologi, khususnya dalam penggunaan sistem dokumentasi berbasis elektronik.

3) Minat

Minat merupakan kecenderungan individu untuk merasa tertarik dan menikmati suatu aktivitas atau bidang tertentu. Minat yang tinggi akan mendorong seseorang untuk lebih aktif, ingin tahu, dan berupaya mendalami hal tersebut secara lebih serius. Dalam konteks keperawatan, perawat yang memiliki minat besar terhadap profesinya cenderung lebih termotivasi untuk bekerja secara profesional, termasuk dalam

mematuhi prosedur dokumentasi sebagai bagian penting dari kualitas pelayanan keperawatan. Minat yang kuat juga dapat memperkuat keinginan individu untuk terus belajar dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilannya.

4) Pengalaman

Pengalaman kerja merupakan akumulasi dari keterlibatan seseorang dalam menjalankan tugas atau menghadapi situasi tertentu selama periode waktu tertentu. Semakin lama dan sering seseorang terlibat dalam praktik keperawatan, maka semakin tinggi pula keterampilan dan pemahamannya terhadap prosedur yang harus dijalankan. Perawat dengan pengalaman kerja yang lebih panjang cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menjalankan tugas secara sistematis, termasuk dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan. Secara umum, pengalaman masa lalu menjadi sumber pembelajaran yang memperkaya pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam menghadapi situasi serupa di masa mendatang.

5) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses yang bertujuan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan

individu agar mampu memahami berbagai aspek kehidupan. Tingkat pendidikan berpengaruh besar terhadap cara berpikir, wawasan, dan pemahaman seseorang dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Dalam konteks keperawatan, perawat dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih luas, termasuk pemahaman mendalam mengenai pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan. Pendidikan juga memengaruhi proses penerimaan informasi; semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah baginya untuk menyerap, mengolah, dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam praktik profesional.

2. Indikator Pengetahuan

Putri & Laila (2020), indikator pengetahuan adalah suatu variabel yang dapat digunakan untuk mengukur, menilai, atau menunjukkan tingkat pengetahuan seseorang atau suatu kelompok terhadap suatu objek atau topik, yang memungkinkan perubahan pengetahuan dapat dievaluasi seiring waktu. Indikator ini membantu menguantifikasi suatu konsep abstrak menjadi sesuatu yang empiris dan terukur, seperti persentase responden yang memahami suatu hal, atau kemampuan karyawan dalam mengerjakan

tugasnya. Menguraikan beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan, yaitu :

1) Pemahaman terhadap Prosedur Standar Dokumentasi Keperawatan

Perawat yang memiliki pengetahuan baik akan mengetahui langkah-langkah dan tata cara pencatatan yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku. Hal ini mencakup penggunaan format dokumentasi, alur pengisian, serta waktu pelaporan yang tepat.

2) Memahami Manfaat dan Tujuan Dokumentasi

Pengetahuan perawat juga mencakup pemahaman bahwa dokumentasi bukan sekadar tugas administratif, tetapi merupakan bagian integral dari proses keperawatan. Dokumentasi berfungsi untuk menjamin kontinuitas asuhan, komunikasi antar tenaga kesehatan, serta sebagai dasar evaluasi dan pengambilan keputusan klinis.

3) Menyadari Konsekuensi dari Dokumentasi yang Tidak Lengkap

Perawat yang berpengetahuan baik memahami bahwa dokumentasi yang tidak lengkap atau tidak akurat dapat berdampak negatif terhadap keselamatan pasien,

menimbulkan kesalahan tindakan, serta berisiko terhadap aspek legal dan profesionalitas tenaga kesehatan.

4) Mengetahui Prinsip Etika dan Aspek Legal dalam Dokumentasi

Pengetahuan tentang prinsip-prinsip etika dan hukum dalam dokumentasi juga penting. Perawat harus memahami bahwa dokumentasi harus objektif, rahasia, dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Kesadaran ini mendorong perawat untuk mencatat dengan jujur, akurat, dan profesional.

2. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Pratama (2021) sebagaimana dikutip dalam (Fahrianie et al., 2024) Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan.

b. Pengertian Perilaku Kepatuhan

Perilaku merupakan segala bentuk aktivitas manusia yang sangat luas cakupannya, mulai dari berjalan, berbicara, menangis, tertawa, hingga menulis dan membaca. Perilaku tersebut bisa diamati secara langsung maupun tidak langsung. Dalam konteks keperawatan, sikap perawat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku, khususnya dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Sikap positif diharapkan menjadi pendorong perawat dalam menyusun dokumentasi yang baik, sedangkan sikap negatif justru dapat menghambat proses dokumentasi. Perilaku perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan memiliki pengaruh besar terhadap mutu dan kredibilitas catatan keperawatan. Perilaku tersebut mencakup semangat, komitmen, dan kepedulian perawat dalam menjalankan tugas dokumentasi. Meskipun perilaku ini tidak mudah diukur secara objektif, namun dapat terlihat dari sejauh mana perawat mampu menyusun dokumentasi yang lengkap dan sesuai standar (Minannisa, 2020).

Proses keperawatan dokumentasi asuhan keperawatan terdiri dari beberapa tahapan, yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, yang kesemuanya memerlukan pendokumentasian secara sistematis. Dokumentasi ini penting agar data klien dapat

dikumpulkan secara utuh dan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan oleh tenaga kesehatan lainnya. Catatan keperawatan tidak hanya mencerminkan standar pelayanan, tetapi juga berfungsi sebagai riwayat sekunder yang penting bagi kelangsungan perawatan pasien. Oleh karena itu, perilaku perawat yang baik akan sangat mendukung terciptanya dokumentasi keperawatan yang lengkap dan berkualitas

c. Kriteria Kepatuhan

World Health Organization WHO (2021), mengungkapkan kepatuhan dapat diukur melalui sejumlah kriteria utama yang mencerminkan sejauh mana individu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kriteria tersebut antara lain :

1) Kesesuaian terhadap standar

Kepatuhan ditunjukkan melalui pelaksanaan tugas yang mengikuti pedoman, kebijakan, dan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan oleh institusi. Dalam konteks keperawatan, hal ini termasuk mengikuti format dokumentasi, tahapan asuhan, serta kode etik profesi.

2) Konsistensi dalam melaksanakan prosedur

Tenaga kesehatan dikatakan patuh jika secara konsisten menerapkan prosedur yang telah ditetapkan,

tanpa adanya penyimpangan atau kelalaian, baik dalam situasi rutin maupun dalam kondisi tekanan kerja yang tinggi. Konsistensi ini mencerminkan integritas dan profesionalisme dalam bekerja.

3) Ketepatan waktu dalam pelaksanaan tugas

Waktu merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan. Kriteria kepatuhan mencakup kemampuan tenaga kesehatan untuk menyelesaikan tugas, termasuk dokumentasi keperawatan, sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan. Pelaksanaan dokumentasi yang tepat waktu juga menjaga akurasi data klinis.

4) Kesesuaian dokumentasi dengan kejadian klinis

Dokumentasi yang dibuat harus mencerminkan kondisi nyata yang dialami pasien. Artinya, isi dokumentasi harus sesuai dengan tindakan yang benar-benar dilakukan, hasil observasi, serta respon pasien yang terjadi selama proses perawatan. Kesesuaian ini menjamin keakuratan data dan menjadi bukti legal atas tindakan keperawatan yang diberikan.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Furroidah et al. (2023) mengungkapkan terdapat berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawat

dalam mendokumentasikan proses asuhan keperawatan, yaitu faktor internal dan faktor eksternal yaitu :

1) Faktor internal

a) Pengetahuan

Pengetahuan yang memadai dapat memengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan yang tepat sesuai dengan situasi yang dihadapi. Peningkatan pengetahuan, terutama yang berkaitan dengan kondisi atau penyakit tertentu, dapat mendorong individu untuk lebih patuh dalam mengikuti protokol atau pedoman yang berlaku. Pengetahuan sendiri merupakan hasil dari proses pengindraan terhadap suatu objek, yang kemudian menghasilkan pemahaman. Dalam bidang keperawatan, pengetahuan mencakup pemahaman perawat terhadap prinsip, prosedur, serta standar asuhan keperawatan, termasuk dalam hal dokumentasi. Tingkat pengetahuan yang baik akan berdampak positif terhadap kesadaran dan kepatuhan perawat dalam menjalankan tugasnya secara profesional.

b) Sikap

Sikap merupakan respons internal seseorang terhadap suatu objek atau situasi, yang dapat bersifat positif maupun negatif. Sikap terbentuk

melalui pengalaman, nilai-nilai yang dianut, serta tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Dalam konteks keperawatan, sikap perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan mencerminkan tingkat kepedulian, tanggung jawab, dan kesungguhan dalam menjalankan tugas. Sikap yang positif akan mendorong perawat untuk mengisi dokumentasi secara benar, konsisten, dan sesuai standar. Oleh karena itu, sikap memainkan peran penting dalam menentukan tingkat kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

c) Kemampuan

Kemampuan merupakan kapasitas atau kompetensi individu dalam melaksanakan suatu tugas atau aktivitas secara efektif. Dalam konteks keperawatan, kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi mencakup keterampilan teknis, seperti menulis dengan jelas, cepat, dan tepat, serta penguasaan terhadap sistem pencatatan baik manual maupun elektronik. Kemampuan yang baik memungkinkan perawat untuk mengisi dokumentasi asuhan keperawatan secara sistematis, sesuai dengan standar yang

berlaku, serta tepat waktu dan akurat. Hal ini sangat penting dalam menjamin kontinuitas asuhan dan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

d) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak guna mencapai tujuan tertentu. Dalam praktik keperawatan, motivasi menjadi faktor penting yang memengaruhi perilaku dan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan tugas, termasuk dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Motivasi dapat bersifat intrinsik, seperti keinginan untuk memberikan pelayanan terbaik, rasa tanggung jawab, harapan pribadi, atau kebutuhan akan pencapaian profesional. Selain itu, motivasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik, seperti penghargaan, insentif, penilaian kinerja, hubungan sosial yang baik di lingkungan kerja, serta dukungan berupa pelatihan. Tingkat motivasi yang tinggi akan mendorong perawat untuk bertindak sesuai dengan standar operasional prosedur, meningkatkan kepatuhan terhadap protokol, dan menjaga kualitas pelayanan, termasuk dalam penggunaan alat

pelindung diri maupun dalam pencatatan dokumentasi keperawatan secara akurat dan konsisten.

e) Supervisi manajemen

Supervisi adalah suatu proses pembinaan, pengarahan, dan pengawasan yang dilakukan oleh atasan (misalnya kepala ruangan atau manajer keperawatan) terhadap perawat pelaksana untuk memastikan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan standar, prosedur, dan kode etik profesi. Supervisi kepatuhan asuhan keperawatan adalah upaya sistematis dari manajemen keperawatan dalam membimbing, mengarahkan, memantau, dan mengevaluasi perawat agar tetap patuh melaksanakan asuhan keperawatan secara benar, lengkap, dan sesuai standar yang berlaku.

2) Faktor eksternal

a) Karakteristik kelompok kerja

Karakteristik kelompok kerja mencakup dinamika sosial dan hubungan antarindividu dalam satu tim atau unit kerja. Lingkungan kerja yang didukung oleh komunikasi yang baik, kerja sama tim yang solid, dan kepemimpinan yang suportif dapat

meningkatkan motivasi dan kepatuhan tenaga kesehatan, termasuk dalam hal dokumentasi asuhan keperawatan. Sebaliknya, konflik antaranggota atau kurangnya dukungan tim dapat menurunkan semangat kerja dan kepatuhan terhadap standar operasional.

b) Karakteristik pekerjaan

Karakteristik pekerjaan mengacu pada sifat atau bentuk tugas yang dijalankan, termasuk tingkat kompleksitas, beban kerja, kejelasan peran, serta ketersediaan waktu untuk menyelesaikan tanggung jawab tersebut. Beban kerja yang berlebihan atau ketidakjelasan dalam pembagian tugas dapat menyebabkan perawat mengabaikan aspek administratif, seperti pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Sebaliknya, jika pekerjaan dirancang secara sistematis dan didukung oleh sistem kerja yang efisien, maka proses dokumentasi akan lebih mudah dilakukan secara terstruktur dan tepat waktu.

c) Karakteristik lingkungan

Karakteristik lingkungan mencakup kondisi fisik dan nonfisik tempat kerja, seperti fasilitas yang tersedia, kenyamanan ruang kerja, akses terhadap sarana

pendukung (misalnya komputer, formulir dokumentasi), serta kebijakan dan budaya organisasi. Lingkungan kerja yang kondusif dan mendukung akan menciptakan suasana positif bagi perawat dalam menjalankan tugas, termasuk dalam kepatuhan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan.

e. Indikator Kepatuhan

Rahmawati et al. (2023), mengungkapkan terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Indikator-indikator tersebut adalah :

1) Ketepatan waktu

Dokumentasi harus dilakukan secara tepat waktu, yakni segera setelah tindakan keperawatan diberikan kepada pasien. Hal ini penting untuk memastikan bahwa informasi yang dicatat masih akurat, relevan, dan dapat digunakan oleh tim kesehatan lainnya dalam proses pengambilan keputusan klinis berikutnya.

2) Kelengkapan dan keteraturan pengisian

Seluruh elemen penting dalam dokumentasi, mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi, harus terisi secara lengkap dan runtut.

Dokumentasi yang sistematis akan mempermudah proses evaluasi dan tindak lanjut asuhan keperawatan.

3) Kesesuaian dengan format standar

Perawat harus mengisi dokumentasi sesuai dengan format atau formulir standar yang berlaku di institusi layanan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk menjamin keseragaman dan kemudahan dalam membaca serta meninjau data keperawatan.

4) Kepatuhan terhadap standar prosedur operasional

Dokumentasi harus dilakukan dengan mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Kepatuhan terhadap SPO menjadi bukti bahwa perawat telah bekerja sesuai regulasi dan prosedur profesional yang berlaku.

3. Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan

a. Pengertian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu elemen yang sangat penting dan tidak dapat diabaikan dalam praktik keperawatan yang profesional. Proses dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar tidak hanya berfungsi sebagai bukti tertulis yang sah dari berbagai tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, tetapi juga berperan sebagai alat komunikasi yang efektif

antara berbagai tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Selain itu dokumentasi ini juga memiliki nilai sebagai dasar hukum yang dapat dipertanggung jawabkan, serta berfungsi sebagai sumber data yang berharga untuk penelitian dan evaluasi mutu pelayanan keperawatan. Dengan demikian, dokumentasi yang sistematis dan akurat sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan memastikan bahwa setiap tindakan keperawatan dapat dipantau dan dievaluasi dengan baik (Potter & Perry, 2017).

b. Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan memiliki beberapa tujuan utama, antara lain untuk mencatat seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan, memfasilitasi komunikasi antar anggota tim kesehatan, serta sebagai bukti hukum atas tindakan keperawatan yang diberikan. Dokumentasi yang baik dapat membantu dalam pengambilan keputusan klinis dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Selain itu, dokumentasi juga berperan dalam pendidikan dan penelitian keperawatan, serta sebagai alat untuk evaluasi kinerja perawat dan institusi pelayanan kesehatan. Dengan demikian, dokumentasi keperawatan merupakan komponen penting dalam praktik keperawatan profesional. Menurut

(Sinaga & Batubara, 2024), secara umum tujuan dari melakukan dokumentasi keperawatan, antara lain:

1) Sebagai sarana komunikasi

Penyampaian dokumentasi yang akurat dan komprehensif memfasilitasi koordinasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan oleh tim kesehatan. Hal ini mencegah terjadinya pengulangan informasi kepada pasien maupun anggota tim, menghindari tumpang tindih tindakan, serta mengurangi potensi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, sehingga tim perawat dapat memanfaatkan waktu dengan lebih efisien.

2) Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat

Standar dokumentasi menetapkan aturan dan pedoman untuk pelaksanaan pendokumentasian yang tepat. Kualitas dan keakuratan standar ini memastikan akuntabilitas dan memberikan perlindungan hukum terhadap potensi tuntutan, karena telah didukung oleh kerangka hukum yang jelas

3) Sebagai metode pengumpulan data

Dokumentasi berfungsi untuk memantau kemajuan dan perkembangan pasien secara objektif serta mengidentifikasi potensi kecenderungan yang mungkin

timbul. Selain itu, dokumentasi dapat dimanfaatkan sebagai bahan penelitian karena data yang terkandung di dalamnya otentik dan dapat diverifikasi kebenarannya. Dokumentasi juga dapat digunakan untuk keperluan pengumpulan data statistik.

4) Sarana pelayanan keperawatan secara individual

Tujuan ini mencerminkan integrasi berbagai aspek kebutuhan klien, termasuk biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, dalam pelayanan keperawatan, sehingga individu dapat merasakan manfaat yang komprehensif.

5) Sarana evaluasi

Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan dan didokumentasikan merupakan hasil akhir dari proses asuhan keperawatan.

6) Sarana meningkatkan kerja sama antar tim kesehatan

Dokumentasi memfasilitasi kolaborasi antar tenaga kesehatan, termasuk dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan profesional lainnya, dalam memberikan tindakan yang terkoordinasi kepada klien. Bukti otentik dari tindakan yang terdokumentasi memastikan bahwa kegiatan tersebut dilaksanakan secara profesional.

1. Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Rahmi (2019) mengungkapkan bahwasanya dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting seperti aspek

hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Adapun manfaat dokumentasi tersebut adalah :

1) Hukum

Semua catatan informasi mengenai klien merupakan dokumentasi resmi yang memiliki nilai hukum. Jika terjadi masalah (*misconduct*) yang berkaitan dengan profesi keperawatan, di mana perawat berperan sebagai penyedia jasa dan klien sebagai penerima jasa, dokumentasi ini dapat diperlukan kapan saja. Dokumentasi tersebut dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu, data yang dicatat harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, dan obyektif, serta ditandatangani oleh tenaga kesehatan (perawat) beserta tanggalnya. Selain itu, penting untuk menghindari penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah untuk menjaga keakuratan dan validitas informasi.

2) Jaminan Mutu (Kualitas Pelayanan)

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memudahkan perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien serta memahami sejauh mana masalah tersebut dapat diatasi. Selain itu, hal ini juga memungkinkan identifikasi dan pemantauan masalah baru melalui catatan yang tepat. Dengan demikian,

pencatatan yang akurat akan berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan

3) Komunikasi

Dokumentasi kondisi klien berfungsi sebagai "perekam" untuk masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau tenaga kesehatan lainnya dapat merujuk pada catatan yang ada sebagai alat komunikasi yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

4) Keuangan

Dokumentasi memiliki nilai finansial. Semua tindakan keperawatan yang telah, sedang, atau akan diberikan dicatat secara lengkap, sehingga dapat digunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam menentukan biaya keperawatan bagi klien.

5) Pendidikan

Dokumentasi keperawatan memiliki nilai pendidikan, karena isinya mencakup kronologi kegiatan asuhan keperawatan yang dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi siswa atau profesional di bidang keperawatan.

6) Penelitian

Dokumentasi keperawatan memiliki nilai penelitian. Data yang terkandung di dalamnya menyimpan informasi yang

dapat dijadikan sebagai bagian atau objek penelitian serta pengembangan profesi keperawatan.

7) Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan, dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Dengan demikian, kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan dapat diambil, yang berguna untuk pembinaan dan pengembangan lebih lanjut. Hal ini tidak hanya bermanfaat untuk peningkatan mutu pelayanan, tetapi juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan yang lebih tinggi.

4. Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Hidayat (2021) mengungkapkan dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, terdapat beberapa prinsip yang dapat digunakan, antara lain:

- 1) Kesederhanaan dapat dicapai dengan menggunakan kata-kata yang sederhana, sehingga mudah dibaca dan dipahami, serta menghindari istilah yang sulit.
- 2) Keakuratan data yang diperoleh harus benar-benar akurat atau terjamin, berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan, dan harus jelas bahwa data tersebut berasal dari pasien.

- 3) Kesabaran dalam melakukan dokumentasi keperawatan diperlukan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran data pasien yang telah atau sedang diperiksa.
- 4) Ketepatan dalam dokumentasi sangat penting. Untuk mencapai ketepatan, diperlukan ketelitian dan penggunaan informasi seperti penilaian gambar klinis pasien, hasil laboratorium, pemeriksaan tambahan, serta pencatatan setiap perubahan rencana tindakan dan pelayanan kesehatan. Observasi yang dilakukan harus sesuai dengan gambar atau bagan yang ditentukan, dan hasil pemeriksaan harus sesuai dengan instruksi dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- 5) Kelengkapan dalam pencatatan sangat penting. Catat semua pelayanan yang diberikan, respons perawat, tanggapan pasien, alasan pasien dirawat, serta kunjungan dokter dan tenaga kesehatan lainnya secara menyeluruh.
- 6) Kejelasan dan objektivitas sangat penting dalam dokumentasi keperawatan. Data yang dicatat harus jelas dan objektif, bukan data fiktif atau samar yang dapat menyebabkan kebingungan. Data untuk dokumentasi keperawatan harus logis, jelas, rasional, dan disusun secara kronologis, serta mencantumkan nama dan

nomor registrasi. Penulisan harus dimulai dengan huruf kapital, dan setiap data yang dicatat harus memiliki identitas dan waktu

B. Penelitian yang Relevan

Berdasarkan pada penelusuran pustaka yang telah dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, diantaranya adalah :

Tabel 2. 1 Penelitian yang Relevan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Kebaharuan
1	Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Dokumentasi Pengisian Form EWS (EARLY WARNING SCORING) Di Instalasi Rawat Inap	Yuseasmicel et al.	2024	Desain : Deskriptif kuantitatif analitik dengan rancangan Cross Sectional. Sampling : Teknik pengambilan sampel total sampling sebanyak 40 responden. Variabel : variabel independen yakni tingkat pengetahuan perawat tentang EWS dan variabel dependen yakni ketepatan dokumentasi pengisian Form EWS. Instrumen : Kuesioner pengetahuan tentang EWS dan checklist	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 38 perawat, sebanyak 22 orang (55%) Perawat berpengetahuan kategori baik, 29 orang (72,5%) dengan Dokumentasi Pengisian Form EWS kategori tepat. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan dokumentasi pengisian form EWS, dengan nilai p-value = 0.000 dan nilai r = 0.584 (korelasi kategori sedang).	Penelitian yang dilakukan fokus pada implementasi dokumentasi EWS (Early Warning Scoring), berbeda dari dokumentasi proses keperawatan umum. Menghubungkan pengetahuan perawat dengan akurasi dokumentasi skor klinis pasien. Memberikan bukti bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi kepatuhan dokumentasi terstandar EWS, yang

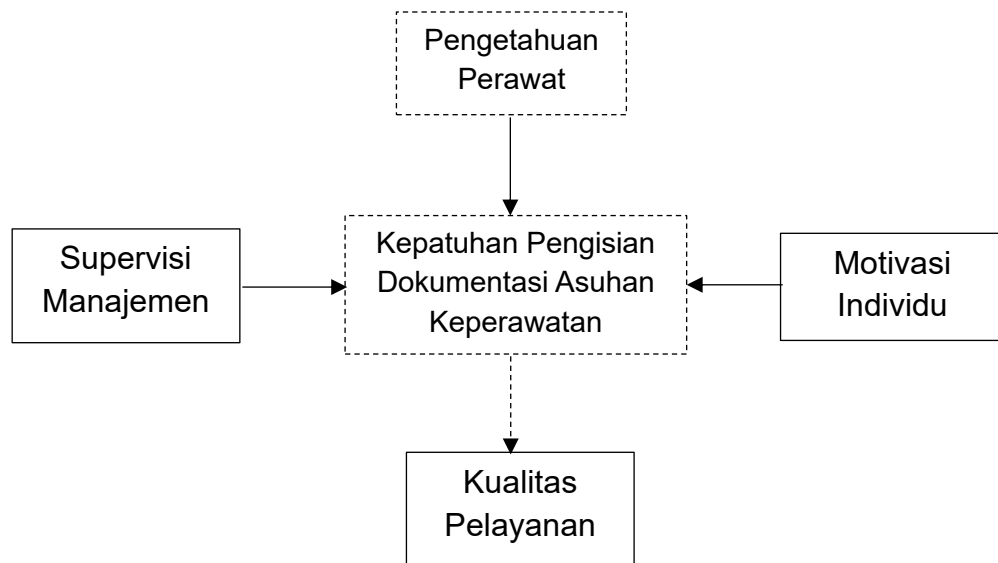
				dokumentasi pengisian EWS. Analisa : analisa univariat dan bivariat menggunakan Uji Statistik Spearman rank		penting untuk pencegahan kondisi kritis mendadak. Menjadi referensi untuk peningkatan pelatihan dan SOP dokumentasi klinis berbasis EWS
2	Kepatuhan Perawat Tentang Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit	Ramadhani et al.	2024	Desain : Deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross-sectional. Sampling : Teknik pengambilan sampel Purposive sampling menggunakan formula Slovin. sebanyak 143 responden. Variabel : Tingkat kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Instrumen : Lembar observasi kepatuhan pendokumentasian. Analisa : analisa univariat	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh perawat tidak patuh dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan (97,2%). Hanya 2,8% perawat yang patuh (mengisi dokumentasi dengan lengkap). Sebagian besar responden belum pernah mengikuti pelatihan dokumentasi (93,7%). Kepatuhan rendah dikaitkan dengan kurangnya pelatihan, supervisi, motivasi, serta beban kerja	Penelitian ini memberikan data terbaru tahun 2024 mengenai tingkat kepatuhan dokumentasi keperawatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, rumah sakit tipe B yang telah terakreditasi paripurna. Fokus spesifik pada tingkat kepatuhan perawat pelaksana di ruang rawat inap kelas I–III dengan menggunakan data primer observasi. Menggunakan modifikasi instrumen observasi terbaru dari

						Ramadhani (2023). Memberi rekomendasi langsung untuk intervensi rumah sakit seperti pelatihan, supervisi, dan pemberian reward untuk meningkatkan kepatuhan
3	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap	Hidayati et al.	2024	Desain : Deskriptif kuantitatif korelasi dengan rancangan Cross Sectional. Sampling : Teknik pengambilan sampel total sampling sebanyak 21 responden. Variabel : variabel independen yakni pengetahuan perawat dan variabel dependen yakni kepatuhan pendokumentasi pengisian asuhan keperawatan. Instrumen : Kuesioner pengetahuan dan lembar observasi	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebanyak 22 orang (100%) perawat berpengetahuan kategori baik, 38 orang (95%) perawat memiliki kategori patuh. Dengan nilai p-value = 0.00 (signifikan, < 0.05). Koefisien korelasi = 0.00 (hubungan sangat lemah, namun signifikan)	Penelitian mengkonfirmasi signifikansi hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan, meskipun tingkat korelasinya lemah. Memberi gambaran aktual bahwa pelatihan dan sosialisasi SOP dokumentasi di RSUD Panembahan Senopati berdampak pada pengetahuan dan kepatuhan. Mendorong perhatian lebih terhadap faktor non-pengetahuan (motivasi, beban kerja,

			kepatuhan dokumentasi pengisian (SOP rumah sakit). Analisa : analisa bivariat menggunakan Uji Statistik Spearman rank correlation	supervisi) mendukung dokumentasi yang berkualitas	dalam yang
4	Hubungan Karakteristik Perawat dengan Tingkat Kepatuhan dalam Menerapkan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	Furroidah et al. 2023	Desain : Deskriptif kuantitatif observasional dengan rancangan Cross Sectional. Sampling : Teknik pengambilan sampel purposive sampling sebanyak 62 responden. Variabel : variabel independen yakni karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) dan variabel dependen yakni kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Instrumen : kuesioner tertutup (skala	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh terhadap 62 orang perawat, diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 35 orang (56,5%), menunjukkan kepatuhan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Sementara itu, 27 orang lainnya (43,5%) dikategorikan tidak patuh. nilai signifikansi (p-value) lebih besar dari 0,05, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel-variabel tersebut dengan kepatuhan perawat.	Penelitian yang dilakukan fokus pada hubungan karakteristik perawat (faktor demografis) dengan kepatuhan dokumentasi, bukan hanya pengetahuan. Memberikan gambaran bahwa faktor usia, gender, pendidikan, dan lama kerja tidak otomatis menentukan kepatuhan. Menunjukkan perlunya penelitian lanjutan yang menambahkan aspek lain (misalnya motivasi, supervisi,

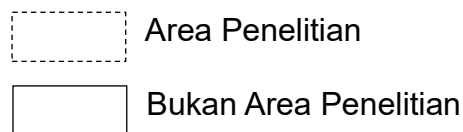
			ya/tidak) Analisa : analisa bivariat menggunakan Uji Chi-Square	beban kerja) untuk memahami kepatuhan.
5	Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik	(Marpaung et al.) 2023	Desain : Deskriptif kuantitatif korelasional dengan rancangan Cross Sectional. Sampling : Teknik pengambilan sampel total sampling sebanyak 55 responden. Variabel : variabel independen yakni pengetahuan perawat dan variabel dependen yakni kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik. Instrumen : kuesioner pengetahuan dan checklist dokumentasi. Analisa : analisa univariat dan bivariat menggunakan Uji Kendall's Tau C & Chi-square	Berdasarkan hasil penelitian perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik 45,5%. Namun demikian, sebagian besar pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan masih tergolong tidak lengkap, dengan persentase sebesar 69,1%. Hasil analisis tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian ($p = 0,134$). Sebagian besar responden yang berusia 17–35 tahun sebesar 81,8%, pendidikan D3 sebesar 45,5%, dan lama kerja >4 tahun sebesar 60%. Penelitian yang dilakukan fokus pada pendokumentasian berbasis elektronik (Electronic Health/ENR) yang jarang diteliti di Indonesia. Memberikan gambaran bahwa meskipun pengetahuan perawat baik, kelengkapan dokumentasi belum tentu terjamin. Memberi rekomendasi perlunya training dan supervisi dokumentasi elektronik untuk meningkatkan mutu pencatatan keperawatan.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



D. Hipotesis

Sudjana (1992) sebagaimana dikutip dalam Harefa et al. (2023), mendefinisikan hipotesis berupa asumsi atau dugaan terhadap suatu hal yang dibuat untuk menjelaskan hal tersebut dengan dilakukan pengecekan. Secara sederhana, hipotesis dapat diartikan sebagai jawaban atau dugaan sementara yang harus diuji kebenarannya. Pada dasarnya, hipotesis tergolong menjadi dua yakni Hipotesis Alternatif (H_a) yang menjawab permasalahan dengan

teori yang berhubungan (relevan) dengan masalah penelitian, serta Hipotesis Nol (H_0) yaitu pernyataan yang tidak berhubungan, berpengaruh, atau berbeda dari parameter dengan statistik (Harefa et al., 2023)

Adapun Hipotesis alternatif (H_a) pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

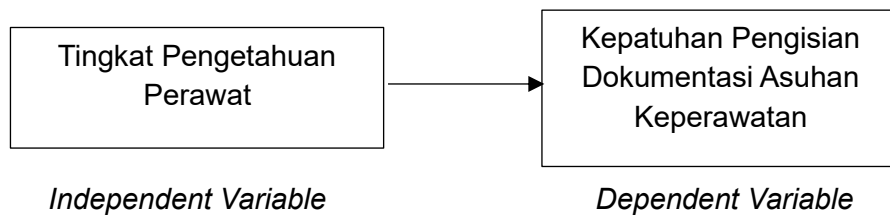
H_a : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Kerja

Pembentukan kerangka kerja dapat membantu peneliti mengembangkan konseptualisasi yang jelas dan terstruktur tentang topik yang diteliti. Kerangka kerja memberikan landasan yang kuat dalam penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi sebuah penelitian. Menurut Poli & Beck (2008) sebagaimana dikutip dalam Sunaryono et al. (2024), menyatakan bahwa pembentukan kerangka kerja melibatkan proses membangun struktur logis dengan menghubungkan temuan terdahulu dengan penelitian saat ini. Kerangka kerja pada penelitian Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Penelitian

B. Desain Penelitian

Desain penelitian pada penelitian berjudul Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan menerapkan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan studi analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Tujuan digunakannya desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada satu waktu tertentu.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan karakteristik dari keseluruhan sesuatu hal yang akan diselidiki atau diteliti. Dalam populasi terdapat anggota atau unit populasi yang disebut dengan elemen populasi (Wirawan, 2023). Di samping itu, Wirawan (2023), juga mengemukakan bahwa populasi terbagi ke dalam dua jenis. Populasi studi adalah kumpulan satuan atau unit tempat peneliti mengambil sampel. Sedangkan populasi target, atau sasaran penelitian, adalah kumpulan satuan atau unit yang akan di generalisasikan dalam sebuah penelitian. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit

Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta yang berjumlah 216 perawat dibangsal Flamboyan.

2. Sampel

Sampel merupakan sekelompok orang atau benda yang menjadi bagian dari populasi dan diperoleh dari populasi yang lebih besar serta yang akan diukur dan menjadi objek penelitian (Wirawan, 2023). Sampel harus bersifat representatif, yang menjadikan karakteristik elemen pada populasi harus terwakili dalam sebuah sampel. Formula atau cara menentukan besar sampel dapat disesuaikan dengan jumlah populasi penelitian, salah satunya adalah dengan menggunakan rumus $n < 10.000$ atau rumus Slovin yang diformulasikan sebagai :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

d = Tingkat penyimpangan yang diinginkan (0,05 atau 0,01)

N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel

Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin ($n < 10.000$) dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{216}{1+216(0,05^2)}$$

$$n = \frac{216}{1+216 (0,0025)}$$

$$n = \frac{216}{1+0,54}$$

$$n = \frac{216}{1,54}$$

$$n = 140,25$$

$$n = 140$$

Berdasarkan pada perhitungan tersebut, maka diperoleh besar jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 140 responden. Di samping itu, pada penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Perawat yang bersangkutan merupakan karyawan minimal 1 tahun bekerja atau karyawan tetap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.
- 3) Dalam keadaan sehat jasmani dan Rohani
- 4) Dapat membaca dan menulis

b. Kriteria esklusi

- 1) Sedang dalam masa cuti kerja atau tidak masuk kerja
- 2) Responden yang tidak mengembalikan kuesioner atau mengisi secara tidak lengkap.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah metode dalam mengambil sampel. Teknik pengambilan sampel pada umumnya tergolong dalam dua jenis, yaitu sampel probabilitas (*probability sampling*) dan sampel non-probabilitas (*non-probability sampling*). Menurut Saptutyningsih & Setyaningrum (2019), pada metode probability sampling setiap populasi mendapat peluang yang sama untuk menjadi sampel penelitian, sedangkan pada metode nonprobability sampling setiap populasi mendapat peluang yang tidak sama untuk menjadi sampel penelitian.

Teknik sampling yang diimplementasikan pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan jenis *stratified random sampling*, yang merupakan teknik pengambilan sampel dengan membagi populasi menjadi beberapa strata atau dikelompokkan berdasarkan karakteristik tertentu. Teknik stratified random sampling digunakan pada elemen populasi yang akan menjadi sampel bersifat heterogen dan memungkinkan hasil yang proporsional dalam setiap strata (Saptutyningsih & Setyaningrum 2019). Penelitian ini melibatkan 140 perawat sebagai responden yang tersebar di lima (5) unit pelayanan di Ruang Flamboyan. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara proporsional, yaitu 28 responden dari setiap unit.

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional (DO) merupakan cara pengukuran dan batasan variabel yang akan diteliti. Wirawan (2023) mengungkapkan bahwa definisi operasional bertujuan untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindarkan dari perbedaan interpretasi, dan membatasi ruang lingkup variabel.

Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan Perawat	Tingkat penguasaan responden terhadap informasi mengenai dokumentasi asuhan keperawatan	Kuesioner	1. Pengetahuan tentang pengertian dokumentasi asuhan keperawatan 2. Pengetahuan tentang tujuan dan manfaat dokumentasi asuhan keperawatan 3. Pengetahuan tentang prinsip-prinsip dokumentasi asuhan keperawatan 4. Pengetahuan tentang prosedur dan teknik pendokumentasian 5. Pengetahuan tentang aspek etika dan legal	Nominal	Baik: skor $\geq$ mean Kurang Baik: skor $<$ mean

				dokumentasi keperawatan		
2	Kepatuhan Pengisian Dokumentasi	Tingkat keteraturan dan ketaatan perawat dalam mengisi dokumentasi keperawatan sesuai prosedur dan standar yang berlaku.	Kuesioner	1. Ketepatan waktu dokumentasi 2. Kelengkapan dan keteraturan pengisian dokumentasi 3. Kesesuaian dengan format standar dokumentasi 4. Kepatuhan terhadap SPO 5. Tanda tangan, tinta, dan kejelasan tulisan	Nominal	Patuh: skor $\geq$ mean Tidak patuh: skor $<$ mean

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup ini berfokus untuk menganalisis dan mendeskripsikan pada perawat pelaksana di ruang rawat inap Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, dengan pembahasan terbatas pada hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan dokumentasi keperawatan.

F. Alat Penelitian / Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki sebuah masalah atau mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menyajikan data secara sistematis dan objektif untuk menguji hipotesis yang ditetapkan. Instrumen dalam

penelitian kuantitatif dapat berupa tes, pedoman wawancara, pedoman observasi, maupun kuesioner (Sugiyono, 2015). Kuesioner adalah alat bantu pengumpulan data dan informasi dengan teknik wawancara maupun angket. Informasi penting dari responden dapat diperoleh melalui kuesioner yang berisikan daftar rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu hal. Dikutip dalam Wirawan (2023), secara umum kuesioner memuat pertanyaan yang berhubungan dengan fakta, pendapat, sikap, informasi, dan persepsi diri dari responden.

Penelitian dengan judul Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang secara keseluruhan berjumlah 23 pertanyaan. Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini telah melalui tahap uji validitas dan uji reliabilitas. Adapun pembagian masing-masing kuesioner adalah :

1. Kuesioner Pengetahuan Perawat

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat terkait dokumentasi asuhan keperawatan responden yang terdiri dari empat belas (14) pertanyaan. Kuesioner pengetahuan yang digunakan pada penelitian ini diadaptasi dari penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh (Efnawati, 2015). Hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan

dinyatakan valid dengan nilai r hitung $> r$ tabel dan signifikansi $p < 0,05$. Sedangkan hasil uji reabilitas, kuesioner dalam tingkat reliabel tinggi (koefisien $r < 0,70 - 0,90$) dengan nilai cronbach's alpha kuesioner 0,943

Skala jawaban yang ditetapkan pada kuesioner tersebut adalah skala likert dengan pedoman pembagian kategori dan skor jawaban sebagai berikut :

- a. Huruf (B) apabila jawabannya Benar dengan skor nilai 1
- b. Huruf (S) apabila jawabannya Salah dengan skor nilai 0

Dari hasil penjumlahan kuesioner tersebut, peneliti menetapkan analisis data dari hasil isian kuesioner berupa data kategorik yang akan diolah menggunakan nilai mean dengan hasil ukur menurut (Arikunto, 2019) :

- a. Baik: skor $\geq$ mean
- b. Kurang Baik: skor $<$ mean

2. Kuesioner Kepatuhan Pengisian Dokumentasi

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kepatuhan perawat dalam praktik dokumentasi keperawatan di lapangan yang terdiri dari sembilan (9) pertanyaan. Kuesioner Kepatuhan yang digunakan pada penelitian ini diadaptasi dari penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh (Efnawati, 2015). Hasil uji validitas pada kuesioner kepatuhan dinyatakan valid dengan nilai r hitung $> 0,3$ dan $p < 0,05$. Sedangkan hasil uji reabilitas,

kuesioner dalam tingkat reliabel tinggi (koefisien $r < 0,70 - 0,90$) dengan nilai cronbach's alpha kuesioner 0,918

Skala jawaban yang ditetapkan pada kuesioner tersebut adalah skala likert dengan pedoman pembagian kategori dan skor jawaban sebagai berikut :

- a. Selalu (SL) dengan skor nilai 4
- b. Sering (SR) dengan skor nilai 3
- c. Kadang–kadang (KD) dengan skor nilai 2
- d. Tidak Pernah (TP) dengan skor nilai 1

Dari hasil penjumlahan kuesioner tersebut, peneliti menetapkan analisis data dari hasil isian kuesioner berupa data kategorik yang akan diolah menggunakan nilai mean dengan hasil ukur menurut (Sugiyono, 2022) :

- a. Patuh : skor $\geq$ mean
- b. Tidak patuh : skor $<$ mean

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam sebuah penelitian merupakan tahap yang penting untuk dilakukan sebelum selanjutnya peneliti dapat menganalisis data. Dikutip dalam Sugiyono (2015), apabila ditinjau dari sumber datanya, metode pengumpulan data dapat menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer merupakan data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan data sumber data sekunder

adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Adapun berdasarkan teknik pengumpulan datanya, metode pengumpulan data dapat dilaksanakan dengan teknik wawancara (interview), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), bahkan dapat menggunakan gabungan dari ketiga teknik tersebut. Metode pengumpulan data yang diaplikasikan pada penelitian ini merupakan metode pengumpulan data primer dengan menggunakan lembar kuesioner (angket) kepada tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Kemudian, langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Setelah memperoleh surat izin tersebut, peneliti melakukan pengurusan dan menyerahkan permohonan izin pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.
3. Kemudian peneliti mengunjungi Unit Pendidikan & Pelatihan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta untuk memfasilitasi dalam proses pendistribusian kuesioner kepada setiap tenaga keperawatan yang menjadi sasaran penelitian.
4. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat dari penelitian kepada responden.

5. Setelah kuesioner didistribusikan oleh Unit Pendidikan & Pelatihan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta dan diisi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan hasil isian kuesioner.
6. Peneliti memeriksa jawaban responden. Apabila jawaban belum lengkap, peneliti meminta responden untuk melengkapi jawabannya.
7. Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.

H. Analisis Data

1. Tahap Pengelolaan Data

a. Pengodean data (*Coding*)

Dikutip dalam Kartika (2017), coding merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan/angka. Tahap coding dikembangkan pada saat peneliti mengembangkan instrumen penelitian (kuesioner). Pengodean berguna untuk mempermudah analisis data dan mempercepat entry data.

b. Penyuntingan data (*Editing*)

Kegiatan melakukan pemeriksaan terhadap isian instrumen penelitian/kuesioner apakah jawaban yang diberikan oleh responden telah lengkap terisi, jawaban jelas terbaca,

jawaban yang diberikan relevan dengan pertanyaan, serta konsistensi jawaban responden atas pertanyaan (Kartika, 2017).

c. Memasukkan data (*Entry*)

Kartika (2017) menjelaskan bahwa tahap *entry* adalah kegiatan pemrosesan data agar data yang telah diperoleh mudah untuk dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam program komputer.

d. Membersihkan data (*Cleaning*)

Kegiatan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat apakah terdapat kesalahan. *Cleaning* data 73 dilakukan untuk mengetahui missing data/ kehilangan data dengan membuat daftar dari distribusi frekuensi variabel. Selain itu, tahap ini juga bermanfaat untuk mengetahui variasi data apakah data yang dimasukkan benar atau salah serta untuk melihat konsistensi data dengan menghubungkan dua variabel dan membuat tabel tabulasi silang (Kartika, 2017).

e. Tabulasi data (*Tabulating*)

Kegiatan pembuatan tabel-tabel tabulasi data berdasarkan data atau kode yang diperoleh sesuai dengan tujuan dari penelitian maupun disesuaikan dengan keinginan peneliti (Notoadmodjo, 2018). Pada penelitian ini, data akan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat

Pengetahuan Perawat	f	%
Baik		
Kurang Baik		
Jumlah		

Tabel 3. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat

Kepatuhan Perawat	f	%
Patuh		
Tidak Patuh		
Jumlah		

2. Analisa Statistik

a. Analisa univariat

Analisa univariat sebagai metode yang digunakan untuk menganalisis satu variabel dan seringkali digunakan untuk statistik deskriptif. Analisis univariat diimplementasikan untuk menguji hipotesis serta meringkas hasil pengukuran ke dalam bentuk informasi yang berupa tabel, statistik dan grafik dari masing-masing variabel yang diteliti (Donsu, 2016). Berikut adalah beberapa bentuk pada analisis univariat :

1) Mean atau rata-rata hitung

Nilai rata-rata merupakan nilai yang sering digunakan untuk menggambarkan ukuran tendensi sentral. Nilai mean diperoleh dari penjumlahan seluruh nilai data

pengamatan yang kemudian dibagi dengan banyak data yang ada (Pamungkas & Usman, 2017).

2) Median atau nilai tengah

Median merupakan nilai tengah dari deretan data yang telah diurutkan dari data terkecil sampai dengan data terbesar, kemudian ditentukan nilai tengahnya. Apabila jumlah nilai yang diurutkan berjumlah ganjil, nilai median dapat secara langsung ditentukan. Namun nilai median dapat ditentukan dengan menjumlahkan nilai tengah kemudian dibagi dua, apabila jumlah nilai genap (Pamungkas & Usman, 2017).

3) Modus

Modus merupakan angka atau data yang paling sering muncul dari deretan data tersebut. Jika dalam sebuah deretan data terdapat dua data yang paling banyak muncul, maka disebut dengan bimodal. Di samping itu, jika nilai modus lebih dari dua, maka disebut dengan multimodal (Pamungkas & Usman, 2017).

4) Standar deviasi atau simpangan baku

Standar deviasi atau simpangan baku didefinisikan sebagai akar kuadrat dari varians dan menunjukkan standar penyimpangan data terhadap nilai rata-rata, sehingga bila salah satu nilai dari ukuran tersebut

diketahui akan diketahui pula nilai ukuran yang lain (Pamungkas & Usman, 2017).

b. Analisa bivariat

Analisa data yang diterapkan untuk menganalisis dua variabel adalah teknik analisis bivariat. Analisis bivariat dapat diterapkan untuk melihat hubungan dan pengaruh antara variabel x dan variabel y atau antar variabel. Terdapat tiga macam analisis bivariat yakni untuk mengetahui hubungan atau korelasi, mengetahui pengaruh, dan mengetahui perbedaan (Donsu, 2016).

Pada penelitian berjudul Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan akan menggunakan analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square*. Uji *chi-square* adalah alat uji yang digunakan untuk mengetahui apakah dua variabel memiliki hubungan secara signifikan. Kedua variabel yang diuji merupakan variabel kategorik dan disusun dalam bentuk tabel kontigensi (Sari et al., 2020).

Pada penelitian ini akan menggunakan tabel statistik tabulasi silang sebagai berikut :

Tabel 3. 4 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Pengetahuan Perawat	Kepatuhan		Jumlah
	Patuh	Tidak Patuh	
Baik			
Kurang Baik			
Jumlah			

I. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian berlangsung pada bulan Maret 2026 - April 2026.

[illegible]

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Waktu dan Tempat Penelitian

Proses penelitian pengambilan data dalam penelitian ini dimulai pada tanggal 17 Maret hingga tanggal 09 Mei 2026. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi yang merupakan rumah sakit tipe A yang berlokasi di Jalan Kolonel Sutarto No.132, Jebres, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta, Provinsi Jawa Tengah

2. Tabel Distribusi Frekuensi

Hasil penelitian yang telah dilakukan memperoleh responden tenaga keperawatan berjumlah 140 perawat yang berasal dari lima unit bangsal di Gedung Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, yaitu Bangsal Flamboyan 6 (pelayanan kasus obstetri, ginekologi, dan bedah), Flamboyan 7 (pelayanan kasus paru dan bedah), Flamboyan 8 (pelayanan kasus interna), serta Flamboyan 9 dan Flamboyan 10 (pelayanan pasien dewasa dan anak dengan kasus bedah).

Karakteristik responden yang digunakan pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, pendidikan terakhir, usia, status kepegawaian, serta lama bekerja dari masing-masing responden.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Penelitian

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	33,6%
Perempuan	93	66,4%
Pendidikan terakhir		
Diploma 3 (D-3)	73	52,1%
Diploma 4 (D-4)	4	2,9%
Sarjana (S-1)	61	43,6%
Sarjana (S-2)	2	1,4%
Usia		
21-30 tahun	24	17,1%
31-40 tahun	58	41,4%
41-50 tahun	42	30,0%
51-60 tahun	16	11,4%
Status Kepegawaian		
PNS	90	64,3%
BLUD	45	32,1%
PPPK	5	3,6%
Lama Bekerja		
≤ 5 tahun	26	18,6%
> 5 tahun	114	81,4%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada data yang tersaji pada tabel 4.1 distribusi frekuensi responden penelitian, dapat diinterpretasikan bahwa dari sejumlah 140 responden, 93 diantaranya merupakan responden perempuan (66,4%). Sedangkan responden berjenis laki-laki adalah responden dengan persentase terkecil yakni sebesar 33,6% (47 responden)

dari total sampel. Diketahui bahwa sebagian besar sampel merupakan tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan Diploma 3 (D-3) sebanyak 73 responden (52,1%), Diploma 4 (D-4) sebanyak 4 responden (2,9%), diikuti dengan responden Sarjana (S-1) sebanyak 61 responden (43,6%), dan Sarjana (S-2) sebanyak 2 responden (1,4%).

Berdasarkan penggolongan usia diperoleh gambaran dominan responden dalam rentang usia 21-30 tahun sebanyak 24 responden (17,1%), kemudian 58 sampel (41,4%) responden berusia 31-40 tahun, 42 responden dalam kategori usia 41-50 tahun (30,0%), dan sebaliknya responden paling sedikit berada pada kategori usia 51-60 tahun yaitu sejumlah 16 sampel (11,4%).

Berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar responden memiliki status kepegawaian sebagai PNS sebanyak 90 orang (64,3%). Sementara itu, responden dengan status BLUD berjumlah 45 orang (32,1%), dan yang paling sedikit adalah PPPK sebanyak 5 orang (3,6%). Berdasarkan pada masa karakteristik lama bekerja sebagaimana dikutip dalam Muthiah et al., (2022), diperoleh gambaran 18,6% atau 26 responden telah bekerja sebagai karyawan selama ≤ 5 tahun dan 114 responden telah bekerja menjadi karyawan selama > 5 tahun (81,4%)

3. Tabel Analisis Univariat

a. Distribusi frekuensi variabel bebas

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat

Pengetahuan Perawat	f	%
Baik	71	50,7%
Kurang Baik	69	49,3%
Jumlah	140	100%

Sumber : Data Primer 2026

Data empiris tabel 4.2 distribusi frekuensi pengetahuan perawat, menguraikan hasil bahwa 71 responden (50,7%) menyatakan memiliki pengetahuan yang baik dalam melakukan pekerjaannya. Sedangkan 69 responden (49,3%) lain menyatakan pengetahuan mereka kurang baik. Berdasarkan dinamika data tersebut, didapatkan hasil pengetahuan sebagian besar responden tergolong baik dalam melakukan pekerjaannya sebagai perawat.

b. Distribusi frekuensi variabel terikat

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat

Kepatuhan Perawat	f	%
Patuh	92	65,7%
Tidak Patuh	48	34,3%
Jumlah	140	100%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi kepatuhan perawat, diperoleh hasil patuh perawat sebanyak 92 responden (65,7%) menyatakan memiliki kepatuhan yang patuh. Sementara itu, responden yang menyatakan bahwa kepatuhan perawat dalam kategori tidak patuh adalah 48 responden atau sebanding

dengan 34,3% dari total sampel. Sesuai dengan data tersebut, ditemukan hasil bahwa mayoritas kepatuhan perawat yang diemban oleh responden tergolong dalam kepatuhan perawat yang tidak patuh.

4. Tabel Analisis Bivariat

Hasil analisis data bivariat pada penelitian berjudul Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan dijabarkan dalam tabel bivariat atau tabulasi silang. Tabel yang disajikan berisi hasil pengolahan data menggunakan uji bivariat *chi-square* (X^2) atau kai kuadrat yang dilakukan dengan bantuan program *SPSS for windows* seri 27. Tabel korelasi pengetahuan perawat terhadap kepatuhan perawat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Pengetahuan Perawat	Kepatuhan Perawat		OR	CI 95%		<i>p-value</i>
	Patuh	Tidak Patuh		<i>Lower</i>	<i>Upper</i>	
Baik	50	21	1.531	0.758	3.090	0.234
Kurang Baik	42	27				
Jumlah	92	48				

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.4 tabulasi silang pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, responden dengan pengetahuan baik memiliki kepatuhan sebanyak 50 orang dan tidak patuh 21 orang, sedangkan pada kelompok pengetahuan kurang baik terdapat

42 orang patuh dan 27 orang tidak patuh. Hasil analisis menunjukkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 1,531, yang berarti responden dengan pengetahuan baik memiliki peluang sekitar 1,1 kali untuk patuh dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang baik. Namun, nilai *p-value* sebesar 0.234 ($>0,05$) menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Selain itu, rentang *confidence interval* (CI 95%) antara 0,758–3,090 mencakup angka 1, sehingga memperkuat bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan belum terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam penelitian ini.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Perawat

Pengetahuan perawat merupakan hasil dari proses penginderaan dan pemahaman terhadap informasi yang berkaitan dengan praktik keperawatan, khususnya dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Pengetahuan ini mencakup pemahaman tentang tujuan, manfaat, prinsip, serta prosedur pengisian dokumentasi sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) (Puji & Maya, 2021). Pengetahuan perawat tentang

dokumentasi asuhan keperawatan merupakan hasil mengingat sesuatu yang sudah dipelajari perawat tentang dokumentasi keperawatan. Perawat harus memiliki bukti pencatatan dan pelaporan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang akurat dan lengkap secara tertulis sebagai dasar tanggung jawab perawat (Aslidar, 2026).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, diperoleh bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 71 responden (50,7%), sedangkan kategori kurang baik sebanyak 69 responden (49,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat telah memiliki pemahaman yang baik terkait dokumentasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 71 responden (50,7%), sedangkan 69 responden (49,3%) memiliki tingkat pengetahuan kurang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat di Gedung Flamboyan RSUD Dr. Moewardi Surakarta telah memiliki pemahaman yang baik mengenai dokumentasi asuhan keperawatan. Tingginya tingkat pengetahuan perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik

responden, di mana sebagian besar telah bekerja lebih dari satu tahun sehingga memiliki pengalaman yang cukup dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan. Pengalaman kerja yang lebih lama memungkinkan perawat memahami prosedur, tujuan, dan pentingnya dokumentasi sebagai bagian dari tanggung jawab profesional. Namun demikian, tingkat pengetahuan yang baik belum tentu selalu diikuti oleh praktik dokumentasi yang optimal. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan dalam pendokumentasian tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti karakteristik pekerjaan, supervisi, dan lingkungan kerja (Kartini & Eka Ratnawati, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 114 responden (81,4%) memiliki masa kerja lebih dari lima tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki pengalaman yang cukup dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Pengalaman kerja yang lebih lama memungkinkan perawat lebih memahami alur pendokumentasian serta risiko yang dapat terjadi apabila dokumentasi tidak dilakukan secara lengkap dan tepat waktu. Namun, masih terdapat perawat dengan kategori pengetahuan kurang baik sebanyak 69 responden (49,3%). Hal ini terlihat dari jawaban responden yang masih belum tepat pada beberapa item kuesioner terkait aspek

hukum dokumentasi, prinsip etika pencatatan, dan konsekuensi dokumentasi yang tidak lengkap. Menurut asumsi peneliti, kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh perbedaan tingkat pemahaman perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Asumsi ini didukung oleh hasil studi pendahuluan yang menunjukkan bahwa tidak semua perawat memiliki pemahaman yang sama mengenai pengisian dokumentasi asuhan keperawatan, sehingga terdapat variasi dalam kelengkapan dan ketepatan pendokumentasian. Meskipun sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja yang cukup, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman mengenai beberapa aspek dokumentasi asuhan keperawatan masih perlu ditingkatkan agar kepatuhan dalam pengisian dokumentasi dapat terlaksana secara optimal.

2. Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Azhari et al. (2024) mendefinisikan kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tingkat ketaatan perawat dalam melaksanakan pencatatan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, meliputi aspek ketepatan waktu, kelengkapan, serta kesesuaian dengan format dan prosedur yang berlaku. Kepatuhan ini menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan..

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, diketahui bahwa perawat dengan kategori patuh sebanyak 92 responden (65,7%%), sedangkan kategori tidak patuh sebanyak 48 responden (34,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat yang belum sepenuhnya patuh dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap dan sesuai standar. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal.

Beberapa faktor yang diduga memengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain beban kerja yang tinggi. Menurut asumsi peneliti, kondisi tersebut berkaitan dengan karakteristik ruangan di Gedung Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta yang memiliki jumlah pasien cukup tinggi, kebutuhan perawatan yang beragam dan kompleks, serta tuntutan pelayanan yang cepat. Kondisi ini menyebabkan perawat harus menangani berbagai tindakan keperawatan dalam waktu yang terbatas sehingga lebih memprioritaskan tindakan langsung kepada pasien dibandingkan pendokumentasian. Selain itu, keterbatasan waktu juga menjadi kendala dalam pengisian dokumentasi secara lengkap. Menurut asumsi peneliti, keterbatasan waktu tersebut disebabkan oleh tingginya beban

kerja perawat di Gedung Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, di mana perawat harus menangani banyak pasien dan berbagai tindakan keperawatan dalam satu shift sehingga waktu untuk melakukan dokumentasi menjadi terbatas Dayfi & Susilawati (2024). Faktor lain yang turut berpengaruh adalah kurangnya supervisi dari manajemen keperawatan sehingga pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan dokumentasi belum dilakukan secara optimal. Selain itu, keterbatasan fasilitas pendukung dokumentasi juga dapat memengaruhi proses pencatatan asuhan keperawatan. Menurut asumsi peneliti, kondisi ini masih ditemukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, sebagaimana hasil studi pendahuluan yang menunjukkan bahwa beberapa perawat mengungkapkan adanya keterbatasan fasilitas seperti laptop atau komputer yang digunakan untuk mendukung pendokumentasian. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan keterlambatan atau ketidaklengkapan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan, terutama pada saat beban pelayanan sedang tinggi. Temuan ini sejalan dengan pendapat (Kusumawati et al., 2022) yang menyatakan bahwa keterbatasan fasilitas pendukung dokumentasi dapat menghambat proses pencatatan dan memengaruhi kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Kepatuhan dalam

dokumentasi sangat penting karena berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, bukti legal, serta dasar dalam evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan. Oleh karena itu, rendahnya kepatuhan dapat berdampak pada kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

3. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,234$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa dari 71 perawat yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 50 perawat (70,4%) patuh dan 21 perawat (29,6%) tidak patuh dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Sementara itu, dari 69 perawat yang memiliki pengetahuan kurang baik, sebanyak 42 perawat (60,9%) patuh dan 27 perawat (39,1%) tidak patuh. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi. Artinya, perawat yang memiliki pengetahuan tinggi belum tentu patuh dalam praktik

dokumentasi. Penelitian yang dilakukan oleh Erna et al. (2020) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor dasar yang dapat memengaruhi perilaku seseorang, termasuk perilaku perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan pemahaman perawat mengenai pentingnya dokumentasi sebagai bukti legal, sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, indikator mutu pelayanan, serta dasar evaluasi tindakan keperawatan. Namun, kepatuhan perawat dalam pendokumentasian juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti supervisi, karakteristik pekerjaan, dan lingkungan kerja, sehingga pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti oleh perilaku yang patuh dalam praktik dokumentasi.

Namun, kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, tetapi juga oleh berbagai faktor lain yang bersifat internal maupun eksternal. Pada penelitian ini, tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dokumentasi dapat disebabkan karena proporsi perawat dengan pengetahuan baik dan kurang baik relatif hampir seimbang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 71 responden (50,7%) memiliki pengetahuan baik, sedangkan 69 responden (49,3%) memiliki pengetahuan kurang baik.

Meskipun hampir setengah dari responden memiliki pengetahuan kurang baik, sebagian besar perawat pada kelompok tersebut tetap menunjukkan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, yaitu sebanyak 42 responden (60,9%). Sebaliknya, pada kelompok perawat dengan pengetahuan baik juga masih ditemukan responden yang tidak patuh dalam melakukan dokumentasi, yaitu sebanyak 21 responden (29,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Marpaung et al. (2023) yang menyatakan bahwa meskipun perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik, kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan belum tentu optimal. Dengan demikian, kepatuhan dokumentasi kemungkinan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti supervisi, karakteristik pekerjaan, beban kerja, motivasi, dan lingkungan kerja yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Faktor lingkungan kerja juga berpengaruh terhadap kepatuhan dokumentasi. Keristiana et al. (2026) menyebutkan bahwa pelaksanaan dokumentasi dalam praktik pelayanan sering kali dipengaruhi oleh tingginya beban kerja, keterbatasan waktu, jumlah pasien yang banyak, serta tuntutan pelayanan

yang tinggi. Kondisi tersebut menyebabkan perawat lebih memprioritaskan tindakan langsung kepada pasien dibandingkan pengisian dokumentasi. Penelitian Rahmadhani et al. (2024) juga menunjukkan bahwa rendahnya kepatuhan dokumentasi dipengaruhi oleh tingginya beban kerja dan kurangnya supervisi serta pelatihan dokumentasi. Faktor lain yang memengaruhi kepatuhan adalah sistem dokumentasi yang digunakan di rumah sakit. Sistem dokumentasi yang rumit, membutuhkan waktu lama, atau sering mengalami kendala teknis dapat menjadi hambatan bagi perawat dalam melakukan pencatatan secara lengkap dan tepat waktu. Sebaliknya, sistem dokumentasi yang sederhana dan mudah digunakan dapat meningkatkan efisiensi kerja serta mendukung kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Menurut asumsi peneliti, penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta telah membantu perawat dalam melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara lebih terstruktur dan terdokumentasi dengan baik. Namun, dalam pelaksanaannya masih dapat ditemukan kendala seperti proses penginputan data yang membutuhkan ketelitian, banyaknya item yang harus diisi, serta kebutuhan adaptasi terhadap fitur-fitur dalam sistem. Oleh karena itu, kemudahan penggunaan sistem, ketersediaan

sarana pendukung, dan kemampuan perawat dalam mengoperasikan RME menjadi faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

Kusumawati et al. (2022) juga menjelaskan bahwa motivasi kerja, supervisi kepala ruangan, audit dokumentasi, serta evaluasi mutu yang dilakukan secara berkala memiliki pengaruh terhadap kepatuhan dokumentasi perawat. Perawat yang mendapatkan pengawasan dan evaluasi rutin cenderung lebih disiplin dalam melaksanakan dokumentasi sesuai standar operasional prosedur (SOP). Dengan demikian, kepatuhan dokumentasi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan individu, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan organisasi, budaya kerja, supervisi, serta sistem pengendalian mutu yang diterapkan di rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Marpaung et al. (2023) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan ($p = 0,134$). Penelitian tersebut menemukan bahwa meskipun tingkat pengetahuan perawat tergolong baik, namun praktik dokumentasi masih belum optimal. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang lebih dominan dalam memengaruhi

kepatuhan, seperti sistem kerja, beban kerja, serta dukungan fasilitas. Kemudian hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Purnama et al. (2021) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan keakuratan dokumentasi keperawatan ($p = 0,218$). Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu melakukan dokumentasi keperawatan secara akurat, begitu juga sebaliknya perawat yang memiliki pengetahuan kurang baik belum tentu melakukan dokumentasi secara tidak akurat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Aini & Maryam (2024) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan ($p = 0,024$), di mana perawat dengan pengetahuan yang baik memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Kemudian hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Tonton et al. (2024), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan ($p = 0,004$). Perbedaan hasil penelitian tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik responden, sistem pelayanan rumah sakit, metode dokumentasi yang digunakan, budaya

organisasi, serta perbedaan jumlah sampel dan instrumen penelitian.

Pada penelitian ini, meskipun tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan ($p = 0,234$), pengetahuan tetap merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh perawat. Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan dapat disebabkan karena sebagian besar perawat pada kedua kelompok pengetahuan tetap menunjukkan perilaku patuh dalam melakukan dokumentasi. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa 50 dari 71 perawat (70,4%) yang memiliki pengetahuan baik patuh dalam melakukan dokumentasi, sedangkan pada kelompok pengetahuan kurang baik juga terdapat 42 dari 69 perawat (60,9%) yang patuh. Perbedaan proporsi kepatuhan antara kedua kelompok tersebut relatif kecil sehingga tidak cukup kuat untuk menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti supervisi, motivasi, karakteristik pekerjaan, dan lingkungan kerja. Pengetahuan yang baik tetap diperlukan agar perawat memahami standar

dokumentasi yang benar, prinsip legalitas dokumentasi, serta pentingnya kelengkapan dan ketepatan pencatatan. Oleh karena itu, rumah sakit tetap perlu melakukan upaya peningkatan pengetahuan melalui pelatihan, seminar, sosialisasi SOP, dan evaluasi dokumentasi secara berkala. Selain meningkatkan pengetahuan, rumah sakit juga perlu memperhatikan faktor lain seperti beban kerja, ketersediaan fasilitas, efektivitas sistem dokumentasi, serta pengawasan dari manajemen agar kepatuhan dokumentasi dapat meningkat secara optimal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, maka kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar dari total 140 responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 71 responden (50,7%), sedangkan kategori kurang baik sebanyak 69 responden (49,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat telah memiliki pemahaman yang baik terkait dokumentasi asuhan keperawatan.
2. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar dari total 140 responden menunjukkan bahwa perawat dengan kategori patuh sebanyak 92 responden (65,7%). Kepatuhan tersebut meliputi ketepatan waktu pengisian, kelengkapan dokumentasi, kesesuaian dengan format standar, dan kepatuhan terhadap SOP rumah sakit. Kategori tidak patuh

sebanyak 48 responden (34,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat masih belum patuh dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap dan sesuai standar

3. Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,234 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan dokumentasi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti beban kerja, motivasi, supervisi, lingkungan kerja, dan ketersediaan fasilitas pendukung dokumentasi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh mengenai Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

Pihak rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan secara berkala melalui supervisi dan audit dokumentasi. Selain itu, perlu dilakukan monitoring terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi pada setiap unit Bangsal Flamboyan serta optimalisasi pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) melalui pelatihan penggunaan sistem, pendampingan teknis, dan pemberian umpan balik hasil audit kepada perawat. Langkah tersebut diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan sesuai standar yang telah ditetapkan rumah sakit.

2. Bagi Mahasiswa Institusi Pendidikan Kesehatan

Mahasiswa pendidikan keperawatan diharapkan dapat memperkuat pembelajaran mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, baik secara teori maupun praktik klinik, sehingga mahasiswa memiliki kemampuan dan pemahaman yang baik mengenai pentingnya dokumentasi sebelum memasuki dunia kerja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang memengaruhi kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan, seperti beban kerja, motivasi kerja, supervisi,

fasilitas dokumentasi, budaya organisasi, serta penggunaan sistem dokumentasi elektronik. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan metode penelitian yang berbeda agar diperoleh hasil penelitian yang lebih mendalam dan komprehensif.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini juga menghadapi keterbatasan terhadap respon dan sikap responden dalam mengisi kuesioner. Peneliti menilai beberapa responden kurang antusias dalam mengisi kuesioner, yang dapat dilihat dari banyaknya jawaban kuesioner yang identik antar responden, beberapa kuesioner dikembalikan melebihi batas waktu yang telah ditetapkan dan disepakati, serta beberapa responden tidak membaca pernyataan dan instruksi pengisian dengan cermat saat mengisi kuesioner sehingga terjadi subjektivitas atas jawaban yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Sari, K. A., & Pratiwi, N. W. (2021). Hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(1), 45–42.
- Aini, L. N., & Maryam, S. (2024). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang SDKI SIKI dan SLKI dengan Kepatuhan Pendokumentasian di Rumah Sakit DR. Soedarsono Pasuruan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(1), 8–11. <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/800/627>
- Andriani, L., Suryani, I., & Fitria, A. (2021). Analisis Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit X. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(2), 103–110.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Aslidar. (2026). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 7–13.
- Astuti, N.M., & Marlina, L. (2020). Kepatuhan Perawat dalam Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(4), 289–295.
- Azhari, I., Krisnana, I., Qur, N., & Aniati. (2024). Intensi Berbasis PMT Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Journal of Telenursing*, 6(1), 1–9. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/9753/6008>
- Dayfi, B. A., & Nany Kartika Susilawati. (2024). Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit H.L.Manambai Abdulkadir. *Jurnal Kesehatan Samawa*, 9(2), 1–11. <https://e-journalppmunsa.ac.id/index.php/jks/article/view/1910/1751>
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.

- Efnawati, S. D. (2015). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RS PKU Muhammadiyah Surabaya. *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau*, 16(2), 39–55. <https://repository.um-surabaya.ac.id/2032/8/Lampiran.pdf>
- Erna, N. K., Dewi, N. L. P. T., & Abdul Azis. (2020). Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 17–23.
- Fahrianie, Carolina, P., & Frisilia, M. (2024). Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan 5 Moment Hand Hygiene Sesuai Standar Prosedur Operasional Corellation between Nurse's Attitudes With Compliance With the 5 Moments of Hand Hygiene According To Standard Operational Procedures. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 7(1), 145–153. <https://doi.org/10.32524/jksp.v7i1.1131>
- Fitriani, D., Hidayat, A.A., & Wahyuni, S. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Dokumentasi. *Jurnal Keperawatan*, 8(3), 122–129.
- Furroidah, F., Maulidia, R., & Maria, L. (2023). *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. 12(April), 26–38. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/view/314>
- Harefa, D., Gaurifa, E. S., Duha, M. A., Gulo, S. S., & Fatemaluo, R. (2023). *Teori Statistik Dasar*. CV. Jejak. https://books.google.co.id/booksid=dUHR_EAAAQBAJ&pg=PA173&dq=%0Ahipotesis+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mo%0Afile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjDs6qnk8uMxW5cGwGHXapOPs%0AQ6AF6BAgJEAM#v=onepage&q=hipotesis+adalah&f=false
- Hidayat, A. A. (2021). *Dokumentasi Keperawatan; Aplikasi Praktik Klinik*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=XecdEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Hidayati, K. N., Masitoh, R., & Kurniasih, Y. (2024). *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap arjuna bisma RSUD Panembahan Senopati Bantul*. 2(September), 1134–1140. <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/815/409>
- Hutagalung, P. M. A. R. (2024). *Pengetahuan Masyarakat tentang Terapi*

Emotional Freedom Technique sebagai Upaya Mengatasi Trauma Pasca Bencana Alam Tanah Longsor. Selat Media.
https://www.google.co.id/books/edition/Pengetahuan_Masyarakat_tentang_Terapi_Em/BpIZEQAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Jamaludin. (2023). Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) DI RSUD Kayen Pati. *Jurnal Profesi Keperawatan*.
<https://www.jprokep.jurnal.centamaku.ac.id/index.php/jpk/article/download/166/205>

Kartika, I. I. (2017). *Buku Ajar Dasar-dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*. CV. Trans Info Media.

Kartini, M., & Eka Ratnawati. (2022). Efektivitas Pelatihan Dokumentasi Keperawatan terhadap Pengetahuan Perawat Mengenai SDKI, SLKI, dan SIKI. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 2–5.

Keristiana, N. W., Dwijayanto, I. M. R., & Mikaela Delpin Fristalia. (2026). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Beban Kerja dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Intensive RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 14(1), 1–14.

Kusumawati, Y., H, F. I., & Sih Ageng Lumadi. (2022). Hubungan Antara Supervisi Perawat dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Pengkajian Keperawatan. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 3(1), 64–72.

Marpaung, D., Utami, T. A., & Suriyanto, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik: Sebuah Studi Korelasional. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(1), 52–61.
<https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC>

Minannisa, C. (2020). *Dokumentasi Keperawatan dan Hubungan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Keperawatan*.
<http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/ebv2q>

Muthiah, L., Dulahu, W. Y., & Rachmawaty D. Hunawa. (2022). Hubungan Usia Dan Pengalaman Kerja Dengan Quality Of Nursing Work Life QUALITY (QNWL) Perawat. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 4(2), 1–9.

Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.

- Pamungkas, R. A., & Usman, A. M. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Potter, P.A., & Perry, A. G. (2020). *Fundamentals of Nursing 10th Edition*. Elsevier.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). elsevier.
- Pratiwi, H., & Wulandari, R. (2021). Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 73–80.
- Puji Setya Rini Maya Fadlilah. (2021). *Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Prinsip Enam Tepat Dalam Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap*. wawasan Ilmu.
https://www.google.co.id/books/edition/TINGKAT_PENGETAHUAN_PERAWAT_TENTANG_PENE/i6-ZEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Purnama, M., Kholisa, I. L., & Lely Lusmilasari. (2021). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Keakuratan Dokumentasi Keperawatan di Instalasi Kesehatan Anak. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 5(1), 2–11.
<https://journal.ugm.ac.id/jkkk/article/view/88702/37550>
- Putri, A. D., & Laila, L. (2020). ingkat pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan dan faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 150–158.
- Rahmadhani, Kamil, N. and Y. and R. and, Mayasari, H. and, & Putri. (2024). Kepatuhan Perawat Tentang Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 5(1), 40–45.
- Rahman, M. T. (2020). *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Prodi S2 Studi Agama-Agama UIN Sunan Gunung Djati.
https://www.google.co.id/books/edition/Filsafat_Ilmu_Pengetahuan/0OlxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Rahmawati, D., Mardiyansih, R., & Lestari, P. (2023). Kepatuhan perawat terhadap dokumentasi keperawatan di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 11(1), 55–62.
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan*. Bumi Aksara.
https://www.google.co.id/books/edition/Dokumentasi_Keperawatan/JzFaEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Ramadhani, N., Yuswardi, Y., Rachmah, R., Kamil, H., & Mayasari, P.

- (2024). Kepatuhan Perawat Tentang Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 5(1), 40–45.
<https://doi.org/10.35728/jkw.v5i1.1434>
- Saptutyningsih, E., & Setyaningrum, E. (2019). *Penelitian Kuantitatif : Metode dan Alat Analisis*. Gosyen Publishing.
- Sari, I. M., Riswan Effendi, & Lisya Chaerani. (2020). Hubungan Sistem Pembelajaran Daring dengan Kesehatan Mental Orang Tua di Era COVID-19: Uji Chi-Square dan Dependency Degree. *Seminar Nasional Teknologi Informasi, Komunikasi Dan Industri (SNTIKI) 12, SNTIKI*, 2579–5406. <https://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/SNTIKI/article/view/11202/5842>
- Sinaga, E., & Batubara, K. (2024). *Dokumentasi keperawatan* (Nurhaeni (ed.)). CV. Mega Press Nusantara.
https://www.google.co.id/books/edition/Dokumentasi_Keperawatan/TrISEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tujuan+dokumentasi+asuhan+keperawatan&pg=PA4&printsec=frontcover
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sunaryono, Sukmawati, T., Trisnawati, E., Hardayu, A. P., & Y. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian (Efitra (ed.))*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=dMwNEQAAQBAJ&pg=PA48&dq=%0A=kerangka+kerja+penelitian+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_r edir%0A=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjzo4vkwbSNAX%0AViRmwGHccfJCgQ6AF6BAgJEAM#v=onepage&q=kerangka kerja%0Apenelitian adala
- Supriyanto, E., Lestari, S., & Hamidah, N. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(1), 88–95.
- Tonton, E. A., Mamlukah, M., Suparman, R., & Lely Wahyuniar. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Majalengka. *Journal of Public Health Innovation*, 4(2), 1–10.
- Wirawan, S. (2023). *Metodologi Penelitian Untuk Tenaga Kesehatan (A*

- K. Rubaya (ed.)). Thema Publishing.
- World Health Organization. (2021). *Patient safety: Global action on patient safety*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2022). *Improving Quality of Nursing Documentation in Health Care Systems*. Geneva: WHO Press.
- Yuliana, S., & S. (2022). Evaluasi Dokumentasi Keperawatan di RSUD Y. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 11(1), 55–63.
- Yuseasmicel; Delvy, R. N. E. (2024). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Dokumentasi Pengisian Form Ews (Early Warning Scoring) Di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Lentera `Aisyiyah*, 7(1).
<https://jurnal.politasumbar.ac.id/index.php/jl/article/download/194/162/438>

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN TOPIK/JUDUL SKRIPSI

PERSETUJUAN TOPIK/JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Glorya Marcelita Angeline Putri
NIM : S1A2022.010
Program Studi : S-1 Administrasi Rumah Sakit
Semester : VI

Mengajukan Topik/Judul untuk penyusunan skripsi dengan rincian:

Judul :

1. Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan, dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Grogol Sukoharjo
2. Analisis Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Kepatuhan dalam Implementasi Penyelenggaraan RME di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 3.

Demikian permohonan ini, atas perhatian Bpk/Ibu kami mengucapkan terimakasih.

Sukoharjo, 6 Maret 2025

Pembimbing,

Hendra Dwi Kumawan, S.Kep.,
Ns., M.K.M

Mahasiswa

Glorya Marcelita Angeline Putri

Catatan Pembimbing

Judul yang disetujui:

Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

SURAT PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN

	YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id SUKOHARJO - JAWA TENGAH	
Nomor	: 195/STIKESPK/PEND/III/2025	Sukoharjo, 11 Maret 2025
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Izin Studi Pendahuluan	
Yang terhormat Direktur RSUD Dr. Moewardi di tempat		
Dengan hormat,		
Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di RSUD Dr. Moewardi. Berikutini :		
Nama	: Glorya Marcelita Angeline Putri	
NIM	: S1A2022.010	
Judul Penelitian	: Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi	
Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data Studi Pendahuluan untuk kepentingan kegiatan tersebut.		
Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.		
  Ratna Indriyanti A., M.Kes.		

SURAT IZIN PELAKSANAAN PRA PENELITIAN



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI**

Jalan Kolonel Soearto No. 132 Surakarta Kode Pos 57126 Telepon: (0271) 634634
Faksimili: (0271) 637412, Email: rumahsakit@rsudmoewardi.go.id
Situs web: rsudmoewardi.jatengprov.go.id

SURAT IZIN

Nomor: 893 / 3.844 / 2025

Tentang

Pelaksanaan Pra Penelitian

Dasar : Surat dari Ketua STIKES Panji Kosala Surakarta nomor 195/STIKESPK/PEND/III/2025 tanggal 11 Maret 2025 perihal permohonan Pra Penelitian

Memberikan izin kepada:

Nama : GLORYA MARCELITA ANGELINE PUTRI
NIM/NIP/NIK : S1A2022.010
Institusi : S.1 Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panji Kosala
Judul Penelitian : Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RSUD Dr. Moewardi
Untuk : Melaksanakan Pra Penelitian dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi
Lahan Penelitian : Bidang Pelayanan Keperawatan
Masa Berlaku Izin : 27 Maret 2025 sampai dengan 26 April 2025

Peneliti harus patuh dan tunduk terhadap ketentuan berikut:

1. Peneliti menyerahkan Surat Izin Penelitian kepada penanggung jawab lahan sebelum melaksanakan penelitian.
2. Penelitian dilaksanakan selama jam kerja.
3. Penelitian tidak mengganggu pelayanan.
4. Biaya yang timbul akibat pelaksanaan penelitian menjadi tanggung jawab peneliti.
5. Penelitian dilaksanakan dengan menaati Panduan Penelitian dan Tata Tertib Penelitian yang berlaku di RSUD Dr. Moewardi.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, diucapkan terima kasih.

Surakarta, 27 Maret 2025
a.n. DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI
PROVINSI JAWA TENGAH
Wakil Direktur Sumber Daya Manusia dan Pendidikan



Tembusan:

1. Ketua Tim Pengawas Penelitian
2. Ketua KEPK RSUD Dr. Moewardi
3. Ka. Bidang Pelayanan Keperawatan
4. Arsip

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN BAGI RESPONDEN (PSP)

Identitas Peneliti

Nama	: Glorya Marcelita Angeline Putri
NIM	S1A2022.010
Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Judul Penelitian : Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat serta hubungannya dengan kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Perlakuan yang akan diterapkan

1. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud, tujuan, dan prosedur penelitian.
2. Peneliti meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
3. Peneliti membagikan kuesioner pengetahuan perawat dan lembar observasi kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan kepada responden yang memenuhi kriteria sebagai berikut :
 - a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian.
- 2) Perawat yang merupakan karyawan tetap atau telah bekerja minimal 1 tahun.
- 3) Perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta
- 4) Perawat dalam keadaan sehat jasmani dan rohani.
- 5) Perawat yang mampu membaca dan menulis.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang sedang dalam masa cuti atau tidak masuk kerja saat penelitian berlangsung.
- 2) Responden yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.
- 3) Responden yang tidak mengembalikan kuesioner atau mengisi kuesioner secara tidak lengkap.
4. Responden mengisi kuesioner sesuai dengan kondisi dan pengetahuan masing-masing.
5. Setelah kuesioner dikumpulkan, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan jawaban dan mengolah data sesuai prosedur penelitian.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Responden

Menambah pengetahuan dan kesadaran perawat tentang pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam pengembangan program pendidikan dan pelatihan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

Risiko Penelitian

Tidak terdapat risiko yang membahayakan responden dalam penelitian ini.

Kerahasiaan Data

Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas responden tidak akan dicantumkan.

Hak Undur Diri

Responden berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa sanksi apa pun.

Demikian penelitian penjelasan penelitian ini disampaikan dengan sebenarnya. Peneliti sangat menghargai ketersediaan dan kerjasama responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila terjadi hal – hal yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut, diperkenankan menghubungi peneliti Glorya Marcelita Angeline Putri melalui nomor telepon 087756849112. Terima Kasih

Surakarta, April 2026

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Glorya Marcelita Angeline Putri

NIM S1A2022.010

Bermaksud melakukan penelitian :

Judul Penelitian : Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat serta hubungannya dengan kepatuhan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Responden

Menambah pengetahuan dan kesadaran perawat tentang pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam pengembangan program pendidikan dan pelatihan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya memohon ketersediaan Anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengucapkan terima kasih atas ketersediaan dan kerja sama Anda.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan yang jelas dan lengkap mengenai penelitian berjudul:

“Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan”

1. Saya telah memahami tujuan, prosedur, manfaat, serta hak dan kewajiban saya sebagai responden.
2. Saya juga telah diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban yang memuaskan.

Dengan pertimbangan di atas, tanpa ada paksaan dari pihak manapun, saya menyatakan:

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA*

Untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian. Demikian pertanyaan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta,.....

Peneliti,

Responden

(Glorya Marcelita Angeline Putri)

(.....)

*) Coret salah satu

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

"Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan"

A. Data Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Jenis kelamin :

B. Instruksi dalam Pengisian Kuesioner

1. Pilih satu jawaban dengan memberi tanda (√) bila menurut saudara merupakan pernyataan yang sesuai.
2. Mohon agar mengisi dengan apa adanya dan jujur, karena identitas dan jawaban anda, akan terjaga kerahasiaannya.
3. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon memeriksa kembali jawaban anda, dan dimohon tidak mengosongkan satu pertanyaan pun.
4. Terima kasih atas partisipasi anda dalam penelitian ini

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini !

1. Berapakah usia saudara sekarang ?
2. Apakah pendidikan terakhir saudara ?
3. Sudah berapa lamakah saudara kerja di RS ini ?
4. Apakah status kepegawaian saudara saat ini ?

C. Kuesioner Pengetahuan Perawat

Berila tanda (√) pada huruf (B) apabila jawabannya Benar dan pada huruf (S) apabila jawabannya Salah

No	Pertanyaan	B	S
1	Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam catatan perawatan serta berguna untuk keperluan klien dan tim kesehatan		
2	Tujuan dokumentasi keperawatan adalah mengidentifikasi status kesehatan pasien		
3	Dokumentasi keperawatan dilakukan segera setelah pengkajian pertama dilakukan dan setiap langkah kegiatan keperawatan		
4	Sumber data dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah pasien, keluarga, orang terdekat dan perawat		
5	Data pasien bersifat subjektif		
6	Pencatatan dokumentasi keperawatan diperbolehkan menyingkat kata-kata		
7	Saat terjadi kesalahan penulisan pada sistem komputer, saya melakukan koreksi dengan fitur <i>edit/correct</i> tanpa menghapus data asli		
8	Alat tulis yang digunakan dalam mencatat dokumentasi keperawatan tidak harus menggunakan tinta		
9	Manfaat terpenting dokumentasi asuhan keperawatan adalah dapat bernilai uang		
10	Perawat tidak harus mencantumkan nama terang dalam pencatatan dokumentasi keperawatan		
11	Mendokumentasikan setiap kegiatan keperawatan dengan mencantumkan waktu dan tanggal pelaksanaan		
12	Dokumentasi dilakukan jika ada perubahan kondisi atau munculnya masalah baru terhadap tindakan yang telah dilakukan		
13	Penulisan dokumentasi keperawatan dengan menggunakan bahasa yang baku		
14	Dokumentasi keperawatan perlu menuliskan semua ungkapan-ungkapan pasien		

D. Kuesioner Kepatuhan Pengisian Dokumentasi

Petunjuk pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan yang ada dengan sejujur-jujurnya
2. Beri tanda Chek (√) pada kolom yang saudara pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya saudara rasakan, dengan alternatif jawaban.

Tidak Pernah, bila anda tidak pernah melakukan perbuatan tersebut tidak pernah sekalipun atau frekuensi pekerjaan yang anda

Kadang-kadang, bila anda kadang-kadang melakukan perbuatan tersebut (lebih banyak tidak melakukan dari pada melakukan).

Sering, bila anda sering melakukan perbuatan tersebut (lebih banyak tidak melakukan dari pada melakukan).

Selalu, bila anda selalu melakukan perbuatan tersebut (selalu melakukan).

3. Mohon agar mengisi dengan apa adanya, karena identitas dan jawaban anda, akan terjaga kerahasiaannya.
4. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon memeriksa kembali jawaban anda, dan dimohon tidak mengosongkan satu pertanyaan pun.
5. Terima kasih atas partisipasi anda dalam penelitian ini.

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	TP
1	Saya melakukan pencatatan segera setelah pengkajian pertama dilakukan				
2	Saya mencatat setiap respon pasien/keluarga tentang keadaan pasien				
3	Saya mencatat apa yang saya lihat dari respon pasien secara objektif dan bukan penafsiran saya sendiri				
4	Saya menulis istilah-istilah yang dicatat dengan jelas				
5	Saya mencatat ungkapan klien untuk memperjelas maksud dari respon pasien				
6	Saya melakukan pencatatan dengan menggunakan sistem komputerisasi, bukan secara manual dengan tulis tangan				
7	Ketika terjadi kesalahan pencatatan tidak boleh dihapus atau dihilangkan supaya tetap ada jejak auditnya.				
8	Saya mencantumkan waktu dan jam pelaksanaan saat tindakan keperawatan dilakukan				
9	Saya menyertakan tanda tangan dan nama terang saat selesai melakukan tindakan keperawatan				

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Hasil Output Uji Validitas
Pengetahuan

Correlations

		Pertanyaan 8	Pertanyaan 9	Pertanyaan 10	Pertanyaan 11	Pertanyaan 12	Pertanyaan 13
Pertanyaan 1	Pearson Correlation	.311	.556 ^{**}	.330 ^{**}	.440 ^{**}	.679 ^{**}	.612 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.169	.009	.144	.046	.001	.003
	N	21	21	21	21	21	21
Pertanyaan 2	Pearson Correlation	.277 ^{**}	.408 ^{**}	.337 ^{**}	.270 ^{**}	.555 ^{**}	.500 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.224	.066	.135	.237	.009	.021
	N	21	21	21	21	21	21
Pertanyaan 3	Pearson Correlation	.192 ^{**}	.679 ^{**}	.234 ^{**}	.355 ^{**}	.615 ^{**}	.555 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.404	.001	.308	.114	.003	.009
	N	21	21	21	21	21	21
Pertanyaan 4	Pearson Correlation	.430 ^{**}	.633 ^{**}	.427 ^{**}	.527 ^{**}	.748 ^{**}	.674 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.052	.002	.053	.014	.000	.001
	N	21	21	21	21	21	21
Pertanyaan 5	Pearson Correlation	.252 ^{**}	.484 ^{**}	-.085 ^{**}	.085 ^{**}	.439 ^{**}	.395 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.270	.026	.713	.713	.047	.076
	N	21	21	21	21	21	21
Pertanyaan 6	Pearson Correlation	.234 ^{**}	.633 ^{**}	.618 ^{**}	.718 ^{**}	.748 ^{**}	.674 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.308	.002	.003	.000	.000	.001
	N	21	21	21	21	21	21
Pertanyaan 7	Pearson Correlation	.823 ^{**}	.633 ^{**}	.427 ^{**}	.527 ^{**}	.748 ^{**}	.472 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.053	.014	.000	.031
	N	21	21	21	21	21	21

Pertanyaan 8	Pearson Correlation	1	.481	.234	.355	.615	.347
	Sig. (2-tailed)		.027	.308	.114	.003	.124
	N	21	21	21	21	21	21
Pertanyaan 9	Pearson Correlation	.481 ^{**}	1	.633 ^{**}	.716 ^{**}	.906 ^{**}	.812 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.027		.002	.000	.000	.003
	N	21	21	21	21	21	21
Pertanyaan 10	Pearson Correlation	.234	.633 ^{**}	1	.909 ^{**}	.748 ^{**}	.472 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.308	.002		.000	.000	.031
	N	21	21	21	21	21	21
Pertanyaan 11	Pearson Correlation	.355	.716 ^{**}	.909 ^{**}	1	.823 ^{**}	.539 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.114	.000	.000		.000	.012
	N	21	21	21	21	21	21
Pertanyaan 12	Pearson Correlation	.615 ^{**}	.906 ^{**}	.748 ^{**}	.823 ^{**}	1	.693 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000		.000
	N	21	21	21	21	21	21
Pertanyaan 13	Pearson Correlation	.347 ^{**}	.812 ^{**}	.472 ^{**}	.539 ^{**}	.693 ^{**}	1 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.124	.003	.031	.012	.000	
	N	21	21	21	21	21	21
Pertanyaan 14	Pearson Correlation	.555 ^{**}	.812 ^{**}	.472 ^{**}	.539 ^{**}	.693 ^{**}	.786 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.009	.003	.031	.012	.000	.000
	N	21	21	21	21	21	21
Skortotal	Pearson Correlation	.578 ^{**}	.851 ^{**}	.647 ^{**}	.745 ^{**}	.949 ^{**}	.786 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.002	.000	.000	.000
	N	21	21	21	21	21	21

Sumber : Data sekunder (Efnawati, 2015)

Kepatuhan

Correlations

		Pertanyaan9	Skortotal
Pertanyaan1	Pearson Correlation	.098	.706 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.874	.000
	N	21	21
Pertanyaan2	Pearson Correlation	.098 ^{**}	.706
	Sig. (2-tailed)	.874	.000
	N	21	21
Pertanyaan3	Pearson Correlation	.446 ^{**}	.858 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.043	.000
	N	21	21
Pertanyaan4	Pearson Correlation	.766 ^{**}	.922 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	21	21
Pertanyaan5	Pearson Correlation	.888	.858
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	21	21
Pertanyaan6	Pearson Correlation	.446 ^{**}	.858 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.043	.000
	N	21	21
Pertanyaan7	Pearson Correlation	.883	.587
	Sig. (2-tailed)	.001	.005
	N	21	21
Pertanyaan8	Pearson Correlation	.742	.754
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	21	21

Pertanyaan9	Pearson Correlation	1	.722
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	21	21
Skortotal	Pearson Correlation	.722 ^{**}	1 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	21	21

Sumber : Data sekunder (Efnawati, 2015)

Hasil Output Uji Reliabilitas

Pengetahuan (X)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.943	14

Kepatuhan (Y)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	9

SURAT PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN

	YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id SUKOHARJO - JAWA TENGAH
---	---

Nomor : 195/STIKESPK/PEND/III/2025	Sukoharjo, 11 Maret 2025
Lampiran : *	
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan	

Yang terhormat
Direktur
RSUD Dr. Moewardi
di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di RSUD Dr. Moewardi.

Berikut ini :

Nama	: Glorya Marcelita Angelina Putri
NIM	: S1A2022.010
Judul Penelitian	: Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data **Studi Pendahuluan** untuk kepentingan kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.


Retno Indriyanti A. M.Kes.

SURAT BALASAN PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
Jalan Kolonel Soearto No. 127, Surakarta Kode Pos 57135 Telpun: (0271) 934634
 Faksimile: (0271) 937413, Email: rumahsakit@jatsengprov.go.id
 Situs web: rumahsakit.jatsengprov.go.id

SURAT IZIN
 Nomor: 850 / 3.844 / 2025
 Tentang
 Pelaksanaan Pra Penelitian

Dasar : Surat dari Ketua STIKES Panti Kosala Surakarta nomor 195/STIKES/PK/PENDIR/2025 tanggal 11 Maret 2025 perihal permohonan Pra Penelitian

Membarikan izin kepada:

Nama : GLORYA MARCELITA ANGELINE PUTRI
NIM/NIP/NIK : S1A2022.010
Institusi : S.1 Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul Penelitian : Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RSUD Dr. Moewardi
Untuk : Melaksanakan Pra Penelitian dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi
Lahan Penelitian : Bidang Pelayanan Keperawatan
Masa Berlaku Izin : 27 Maret 2025 sampai dengan 26 April 2025

Peneliti harus patuh dan lunduk terhadap ketentuan berikut:

1. Peneliti menyerahkan Surat Izin Penelitian kepada penanggung jawab lahan sebelum melaksanakan penelitian.
2. Penelitian dilaksanakan selama jam kerja.
3. Penelitian tidak mengganggu pelayanan.
4. Biaya yang timbul akibat pelaksanaan penelitian menjadi tanggung jawab peneliti.
5. Penelitian dilaksanakan dengan menaati Panduan Penelitian dan Tata Tertib Penelitian yang berlaku di RSUD Dr. Moewardi.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, diucapkan terima kasih.

Surakarta, 27 Maret 2025
 a.n. DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI
 PROVINSI JAWA TENGAH
 Wakil Direktur Sumber Daya Manusia dan Pendidikan



dr. Yohanes Gus Vitasari
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19730521 250701 2 009

Tembusan:
 1. Ketua Tim Pengawas Penelitian
 2. Ketua KEPK RSUD Dr. Moewardi
 3. Ka. Bidang Pelayanan Keperawatan
 4. *Asal*

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama : Glorya Marcelita Angeline Putri
 NIM : S1A2022.010
 Judul Penelitian : Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan
 Pembimbing : Bapak Hendra Dwi Kurniawan, S.Kep., Ns., M.K.M.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	1 Juli 2025	Konsultasi BAB I - perbaikan latar belakang - pendalaman urgensitas dalam topik - perbaikan rumusan masalah	
2.	26 Juli 2025	Konsultasi BAB II - perbaikan literatur - perbaikan definisi dan penerapan	
3.	1 Agustus 2025	Konsultasi BAB II, III - perbaikan pendahuluan - perbaikan definisi dan penerapan - perbaikan definisi	
4.	1 Agustus 2025	Konsultasi BAB I-III - perbaikan latar belakang - perbaikan rumusan masalah - perbaikan instrumen	

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
5	6-8-2025	konsultasi BAB I - III - perbaikan instrumen - perbaikan pengambilan data	
6	9-8-2025	Konsultasi BAB I - III - perbaikan narasumber - perbaikan format/ita	
7	11-8-2025	konsultasi BAB I - III - perbaikan format dan penyempurnaan - cek Daftar Pustaka. ACE proposal skripsi cekan daftar ujian pasca ujian proposal	
8	1-9-2025	perbaiki instrumen perbaiki Dapus perbaiki pengisian tabel ACE perbaikan agresi konsultasi ke pengisi	
9	9-9-2025	Ag —	
10	2/10/2025	Masih perlu perbaikan Konsul berikutnya - 6/10 ²⁵	
	9/10/25	Perini	
	6/10/25	Ace —	

**PERMOHONAN SURAT IZIN
PENGAMBILAN DATA PENELITIAN**

Nomor : -
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Surat Izin Pengambilan Data Penelitian**

Yang terhormat

KETUA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penyusunan skripsi oleh mahasiswa sesuai program akademik Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka dengan ini kami :

Nama Mahasiswa : Glorya Marcelita Angeline Putri NIM. S1A2022.010
Judul Penelitian : Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap
Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan
Keperawatan

Mengajukan permohonan untuk dapat diberikan surat izin untuk Pengambilan Data Penelitian pada :

Instansi : RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
Tempat/Alamat : Jl. Kolonel Sutarto No.132, Jebres, Kec. Jebres, Kota
Surakarta, Jawa Tengah 57126

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Sukoharjo, 05 Februari 2026.

Ketua Program Studi S-1
Administrasi Rumah Sakit



(Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM.)

Mahasiswa,



(Glorya Marcelita Angeline Putri)

**SURAT PERMOHONAN IZIN
PENGAMBILAN DATA PENELITIAN**

	YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA Jalan Raya Solo - Bakel Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id SUKOHARJO - JAWA TENGAH
---	--

Nomor	: 072/STIKESPK/PEND/II/2026	Sukoharjo, 18 Februari 2026
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian	

Yang terhormat
Direktur
RSUD Dr. Moewardi
di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan skripsi oleh mahasiswa program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami bermaksud mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin melakukan pengambilan data penelitian di RSUD Dr. Moewardi, sebagai berikut:

Nama	: Glorya Marcelita Angeline Putri
NIM	: S1A2022.010
Judul Penelitian	: Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

STIKES PANTI KOSALA
KETUA,



A. M. Kes

**SURAT BALASAN PERMOHONAN IZIN
PENGAMBILAN DATA PENELITIAN**



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

Jalan Abdul Saripati No. 132 Turen Klaten P.O. 57126 Telp. (0271) 634531
Faksimile (0271) 631412 website: www.rsudmoewardi.go.id
Email: rsudmoewardi@rsudmoewardi.go.id



SURAT IZIN

Nomor: 930 / 3.495 / 2026

Tentang

Pelaksanaan Penelitian

Dasar :

- a. Surat dari Ketua STIKES Panti Kosala Surakarta nomor 072/STIKESPK/PEND/II/2026 tanggal 16 Februari 2026 perihal permohonan Penelitian
- b. Ethical Clearance, Nomor 114 / I / HREC / 2026, tanggal 27 Januari 2026

Memberikan izin kepada:

Nama : GLORYA MARCELITA ANGELINE PUTRI

NIM/NIP/NIK : S1A2022.010

Institusi : S.1 Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Judul Penelitian : ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN PENGISIAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Untuk : Melaksanakan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi

Lahan Penelitian :

- 1. Ruang Flamboyen 6
- 2. Ruang Flamboyen 7
- 3. Ruang Flamboyen 8
- 4. Ruang Flamboyen 9
- 5. Ruang Flamboyen 10

Masa Berlaku Izin : 17 Maret 2026 sampai dengan 16 Juli 2026

Peneliti harus patuh dan tunduk terhadap ketentuan berikut:

- Peneliti menyerahkan Surat Izin Penelitian kepada penanggung jawab lahan sebelum melaksanakan penelitian.
- Penelitian dilaksanakan selama jam kerja.
- Penelitian tidak mengganggu pelayanan.
- Biaya yang timbul akibat pelaksanaan penelitian menjadi tanggung jawab peneliti.
- Penelitian dilaksanakan dengan menaati Panduan Penelitian dan Tata Tertib Penelitian yang berlaku di RSUD Dr. Moewardi.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, diucapkan terima kasih,

Surakarta, 17 Maret 2026
a.n. DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI
PROVINSI JAWA TENGAH
PK. Widyadarmasumber Daya Manusia dan Pendidikan



RSUD
Dr. MOEWARDI
Jl. Pahlawan Bojonegara
Pembina
NIP.197202152010012001

Tembusan:

- Ketua Tim Pengawas Penelitian
- Ketua KEPK RSUD Dr. Moewardi
- Ka. Ruang Flamboyen 6
- Ka. Ruang Flamboyen 7
- Ka. Ruang Flamboyen 8
- Ka. Ruang Flamboyen 9
- Ka. Ruang Flamboyen 10
- Asip

ETHICAL CLEARANCE (KELAIKAN ETIK)

 **HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomer : 114 / I / HREC / 2026

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

after reviewing the proposal design, here with to certify
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic:
Bahwa usulan penelitian dengan judul

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN PENGISIAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Principal Investigator
Peneliti Utama : GLORYA MARCELITA ANGELENE PUTRI
S1A2022.010

Location of research
Lokasi Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi

Is ethically approved
Dinyatakan layak etik


Issued on : 27 Januari 2026
Chairman
Ketua
Dr. Wahyu Dwi Amsoko, S.p.E
19770224 201001 1 006

TABULASI DATA PENELITIAN

1. Tabulasi Data Karakteristik Responden

No	Nama	Jenis Kelamin	Total Skor	Usia	Total Skor	Pendidikan	Total Skor	Lama Bekerja	Total Skor	Status	Total Skor
1	A	Perempuan	2	32	2	D3	1	8	2	BLUD	2
2	H	Laki-laki	1	38	2	S1	3	5	1	PNS	1
3	E	Perempuan	2	49	3	S1	3	20	2	PNS	1
4	S	Perempuan	2	31	2	S1	3	7	2	PNS	1
5	P	Laki-laki	1	50	3	D3	1	14	2	PNS	1
6	N	Perempuan	2	34	2	S1	3	10	2	PNS	1
7	S	Laki-laki	1	37	2	D3	1	9	2	PNS	1
8	Y	Perempuan	2	48	3	S1	3	24	2	PNS	1
9	M	Laki-laki	1	49	3	S1	3	16	2	PNS	1
10	J	Perempuan	2	41	3	D3	1	20	2	PNS	1
11	A	Perempuan	2	58	4	S1	3	34	2	PNS	1
12	D	Perempuan	2	29	1	D3	1	5	1	PNS	1
13	I	Laki-laki	1	36	2	D3	1	7	2	PNS	1
14	W	Laki-laki	1	49	3	S1	3	10	2	PNS	1
15	R	Perempuan	2	29	1	D3	1	5	1	PNS	1
16	B	Perempuan	2	58	4	D3	1	25	2	PNS	1
17	R	Perempuan	2	36	2	S1	3	10	2	PNS	1
18	C	Perempuan	2	31	2	D3	1	3	1	BLUD	2
19	R	Laki-laki	1	24	1	D3	1	1	1	PNS	1
20	G	Laki-laki	1	48	3	S1	3	22	2	PNS	1
21	Y	Perempuan	2	23	1	D3	1	1	1	BLUD	2
22	A	Laki-laki	1	34	2	S1	3	9	2	BLUD	2
23	T	Laki-laki	1	38	2	S1	3	6	2	PNS	1
24	R	Perempuan	2	31	2	D3	1	6	2	PNS	1
25	A	Laki-laki	1	27	1	D3	1	2	1	PNS	1
26	A	Laki-laki	1	38	2	S1	3	8	2	PNS	1
27	V	Perempuan	2	29	1	D3	1	3	1	BLUD	2
28	R	Laki-laki	1	32	2	S1	3	10	2	PNS	1
29	E	Perempuan	2	35	2	S1	3	18	2	PNS	1
30	E	Perempuan	2	48	3	D3	1	24	2	PNS	1
31	O	Perempuan	2	30	1	S1	3	4	1	BLUD	2
32	E	Perempuan	2	48	3	S1	3	16	2	PNS	1
33	B	Perempuan	2	48	3	S1	3	15	2	BLUD	2
34	R	Perempuan	2	27	1	D3	1	4	1	BLUD	2
35	P	Perempuan	2	36	2	D3	1	12	2	BLUD	2
36	D	Perempuan	2	25	1	D3	1	2	1	BLUD	2
37	H	Laki-laki	1	28	1	D3	1	2	1	BLUD	2
38	D	Laki-laki	1	27	1	D3	1	2	1	BLUD	2
39	D	Perempuan	2	35	2	D3	1	10	2	BLUD	2
40	R	Perempuan	2	43	3	D3	1	11	2	PNS	1
41	A	Perempuan	2	48	3	S1	3	24	2	PNS	1
42	J	Laki-laki	1	48	3	D3	1	21	2	PNS	1
43	M	Laki-laki	1	56	4	S1	3	32	2	PNS	1
44	E	Perempuan	2	49	3	S1	3	22	2	PNS	1
45	T	Perempuan	2	55	4	S1	3	25	2	PPPK	3
46	T	Perempuan	2	35	2	S1	3	9	2	PNS	1
47	N	Perempuan	2	28	1	D3	1	1	1	PNS	1
48	H	Perempuan	2	54	4	D3	1	32	2	PNS	1
49	T	Perempuan	2	55	4	S1	3	35	2	PNS	1
50	N	Perempuan	2	36	2	S1	3	9	2	BLUD	2
51	F	Perempuan	2	46	3	S1	3	17	2	PNS	1
52	T	Perempuan	2	38	2	S1	3	10	2	PNS	1
53	A	Laki-laki	1	49	3	S1	3	24	2	PNS	1
54	I	Laki-laki	1	34	2	D3	1	17	2	BLUD	2
55	K	Perempuan	2	30	1	S1	3	4	1	PNS	1
56	U	Perempuan	2	31	2	S1	3	6	2	PNS	1
57	M	Laki-laki	1	46	3	D3	1	24	2	PNS	1
58	W	Perempuan	2	47	3	S1	3	24	2	PNS	1
59	R	Laki-laki	1	32	2	S1	3	3	1	BLUD	2
60	P	Laki-laki	1	50	3	S1	3	30	2	PNS	1
61	J	Laki-laki	1	36	2	S1	3	10	2	BLUD	2
62	H	Perempuan	2	48	3	D3	1	24	2	PNS	1
63	E	Perempuan	2	35	2	S1	3	10	2	BLUD	2
64	L	Perempuan	2	30	1	S1	3	7	2	BLUD	2
65	F	Laki-laki	1	33	2	S1	3	18	2	BLUD	2
66	R	Perempuan	2	35	2	S1	3	10	2	PNS	1
67	R	Laki-laki	1	55	4	S1	3	30	2	PNS	1
68	S	Perempuan	2	44	3	D3	1	17	2	PNS	1
69	I	Perempuan	2	33	2	D3	1	9	2	BLUD	2
70	S	Perempuan	2	45	3	D3	1	20	2	PNS	1

71	S	Laki-laki	1	35	2	S1	3	11	2	PNS	1
72	S	Laki-laki	1	52	4	S1	3	26	2	PNS	1
73	A	Laki-laki	1	32	2	D3	1	9	2	BLUD	2
74	S	Laki-laki	1	54	4	D3	1	34	2	PNS	1
75	A	Perempuan	2	40	2	D3	1	15	2	PNS	1
76	M	Perempuan	2	41	3	D3	1	18	2	PNS	1
77	D	Perempuan	2	49	3	D3	1	25	2	PNS	1
78	R	Laki-laki	1	33	2	D3	1	9	2	BLUD	2
79	N	Perempuan	2	29	1	S1	3	3	1	BLUD	2
80	I	Perempuan	2	36	2	D3	1	14	2	BLUD	2
81	D	Laki-laki	1	35	2	S1	3	7	2	PPPK	3
82	N	Perempuan	2	31	2	D3	1	5	1	PNS	1
83	S	Laki-laki	1	40	2	S1	3	15	2	PNS	1
84	D	Perempuan	2	35	2	S1	3	11	2	PNS	1
85	D	Laki-laki	1	36	2	S1	3	8	2	PPPK	3
86	D	Laki-laki	1	41	3	S2	4	8	2	PNS	1
87	A	Laki-laki	1	36	2	S1	3	11	2	BLUD	2
88	T	Perempuan	2	40	2	D3	1	18	2	BLUD	2
89	K	Laki-laki	1	33	2	D3	1	11	2	BLUD	2
90	S	Perempuan	2	34	2	S1	3	11	2	BLUD	2
91	A	Laki-laki	1	38	2	D3	1	5	1	PNS	1
92	A	Perempuan	2	34	2	D3	1	10	2	PPPK	3
93	A	Perempuan	2	34	2	D3	1	11	2	PNS	1
94	H	Laki-laki	1	39	2	D3	1	1	1	PNS	1
95	E	Laki-laki	1	46	3	D3	1	22	2	PNS	1
96	E	Perempuan	2	47	3	D3	1	20	2	BLUD	2
97	V	Perempuan	2	29	1	D3	1	5	1	PNS	1
98	D	Perempuan	2	27	1	D3	1	5	1	PNS	1
99	S	Laki-laki	1	36	2	S1	3	9	2	BLUD	2
100	M	Perempuan	2	50	3	S1	3	19	2	PNS	1
101	W	Perempuan	2	53	4	S1	3	20	2	PNS	1
102	Y	Perempuan	2	40	2	S1	3	6	2	PNS	1
103	D	Perempuan	2	30	1	S1	3	6	2	PNS	1
104	T	Perempuan	2	23	1	S1	3	4	1	PNS	1
105	A	Laki-laki	1	50	3	S1	3	30	2	PNS	1
106	A	Laki-laki	1	48	3	S1	3	26	2	PNS	1
107	M	Laki-laki	1	40	2	S1	3	18	2	PNS	1
108	E	Perempuan	2	51	4	S1	3	20	2	PNS	1
109	D	Perempuan	2	43	3	D3	1	20	2	PNS	1
110	A	Laki-laki	1	53	4	S1	3	33	2	PNS	1
111	S	Perempuan	2	58	4	D3	1	29	2	PNS	1
112	E	Perempuan	2	30	1	D3	1	7	2	PNS	1
113	N	Perempuan	2	46	3	D3	1	14	2	PNS	1
114	F	Laki-laki	1	35	2	D3	1	9	2	BLUD	2
115	W	Perempuan	2	54	4	S1	3	27	2	PNS	1
116	Y	Perempuan	2	54	4	S1	3	28	2	PNS	1
117	N	Perempuan	2	50	3	D3	1	25	2	PNS	1
118	I	Perempuan	2	30	1	D3	1	1	1	BLUD	2
119	R	Laki-laki	1	31	2	D3	1	9	2	PNS	1
120	H	Perempuan	2	42	3	S2	4	14	2	PNS	1
121	R	Perempuan	2	50	3	D3	1	29	2	PNS	1
122	K	Perempuan	2	28	1	D3	1	2	1	BLUD	2
123	W	Perempuan	2	40	2	D3	1	15	2	BLUD	2
124	I	Perempuan	2	42	3	D3	1	10	2	PNS	1
125	I	Perempuan	2	27	1	D3	1	6	2	PNS	1
126	I	Perempuan	2	23	1	D3	1	1	1	BLUD	2
127	S	Perempuan	2	33	2	S1	3	10	2	BLUD	2
128	K	Perempuan	2	58	4	S1	3	34	2	PNS	1
129	W	Perempuan	2	42	3	D3	1	20	2	BLUD	2
130	R	Laki-laki	1	33	2	D3	1	8	2	BLUD	2
131	A	Perempuan	2	43	3	D4	2	19	2	BLUD	2
132	Y	Perempuan	2	47	3	D3	1	15	2	BLUD	2
133	P	Perempuan	2	38	2	D3	1	11	2	BLUD	2
134	Y	Perempuan	2	33	2	S1	3	7	2	PNS	1
135	E	Perempuan	2	46	3	D3	1	14	2	BLUD	2
136	I	Perempuan	2	36	2	D3	1	13	2	BLUD	2
137	A	Perempuan	2	31	2	D3	1	9	2	PNS	1
138	R	Perempuan	2	36	2	D3	1	14	2	BLUD	2
139	F	Perempuan	2	32	2	D3	1	9	2	PPPK	3
140	P	Perempuan	2	32	2	D3	1	7	2	PNS	1

2. Tabulasi Data Variabel Pengetahuan

[illegible]

1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	10	BAIK
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	BAIK
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	10	BAIK
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	10	BAIK
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	BAIK
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	BAIK
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	BAIK
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	10	BAIK
1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9	KURANG BAIK
1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	KURANG BAIK
1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	10	BAIK
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	BAIK
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	BAIK
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	BAIK
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	KURANG BAIK
1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	BAIK
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	10	BAIK
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	BAIK
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	10	BAIK
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	BAIK
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	BAIK
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	BAIK
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	BAIK
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	BAIK
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	BAIK
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	BAIK
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	BAIK
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	BAIK
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	11	BAIK
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	KURANG BAIK
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	BAIK
														Total	1367
														Skor Mean	9.764285714
														Pembulatan	10

3. Tabulasi Data Variabel Kepatuhan

[illegible]

3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	KURANG PATUH
4	4	4	4	4	3	4	4	4	35	PATUH
4	4	3	1	3	4	4	4	4	31	KURANG PATUH
3	3	4	2	2	4	4	4	4	30	KURANG PATUH
3	4	4	2	4	4	4	4	4	33	PATUH
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	KURANG PATUH
3	2	4	4	2	3	4	4	4	30	KURANG PATUH
3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	PATUH
3	3	4	4	4	4	4	4	4	34	PATUH
3	3	3	4	4	4	4	4	4	33	PATUH
3	4	4	3	3	4	4	4	4	33	PATUH
3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	PATUH
3	3	3	4	4	4	4	4	4	33	PATUH
3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	PATUH
3	3	4	4	4	4	4	4	4	34	PATUH
3	3	3	4	4	4	4	4	4	33	PATUH
3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	PATUH
3	3	3	3	3	4	3	4	4	30	KURANG PATUH
3	3	2	3	2	3	3	3	3	25	KURANG PATUH
3	3	3	3	3	4	3	4	4	30	KURANG PATUH
3	3	3	4	3	4	3	4	4	31	KURANG PATUH
3	3	3	4	3	4	3	4	4	31	KURANG PATUH
3	3	3	3	4	4	2	4	4	30	KURANG PATUH
3	4	4	3	4	3	4	4	4	33	PATUH
3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	PATUH
3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	PATUH
3	4	4	4	4	4	1	4	4	32	KURANG PATUH
3	4	4	4	3	3	4	4	4	33	PATUH
3	2	3	4	3	2	2	4	4	27	KURANG PATUH
3	4	4	4	3	4	2	4	4	32	KURANG PATUH
3	4	4	4	3	3	4	4	4	33	PATUH
3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	PATUH
3	4	4	3	3	4	4	4	4	33	PATUH
3	4	3	4	3	3	4	4	4	32	KURANG PATUH
3	4	4	4	3	3	4	4	4	33	PATUH
3	4	4	4	3	3	3	4	4	32	KURANG PATUH
3	3	3	3	3	3	4	4	3	29	KURANG PATUH
3	4	4	4	3	3	3	4	4	32	KURANG PATUH
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	PATUH
2	4	4	2	4	4	1	4	4	29	KURANG PATUH
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	PATUH
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	PATUH
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	PATUH
3	3	4	4	4	4	3	4	4	33	PATUH
3	4	4	4	4	4	3	4	4	34	PATUH
4	4	4	4	4	2	4	4	4	34	PATUH
4	4	4	1	4	4	4	4	4	33	PATUH
4	4	4	1	4	4	4	4	4	33	PATUH
2	2	3	3	3	2	3	4	4	26	KURANG PATUH
4	4	4	4	3	4	3	4	4	34	PATUH
4	4	3	3	3	4	3	4	3	31	KURANG PATUH
3	3	3	2	3	4	2	3	4	27	KURANG PATUH
4	4	4	4	4	3	3	3	3	32	KURANG PATUH
4	4	4	4	4	3	3	3	3	32	KURANG PATUH
4	3	4	4	4	4	3	3	3	32	KURANG PATUH
4	3	4	4	4	4	3	3	3	32	KURANG PATUH
4	4	4	4	4	3	3	3	3	32	KURANG PATUH
4	4	4	4	4	4	3	3	3	32	KURANG PATUH
4	4	4	4	4	4	3	4	4	36	PATUH
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	PATUH
4	4	4	4	3	4	4	4	4	35	PATUH
4	4	3	3	4	3	4	4	4	33	PATUH
3	2	3	4	3	4	3	4	4	30	KURANG PATUH
4	4	3	3	3	4	3	4	4	32	KURANG PATUH
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	PATUH
4	2	3	4	3	4	3	4	4	31	KURANG PATUH
3	2	3	4	3	4	3	4	4	30	KURANG PATUH
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	PATUH
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	PATUH
3	4	4	3	4	4	4	4	4	34	PATUH
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	PATUH
Total									4639	
Skor Mean									33.13571429	
Pembulatan									33	

HASIL UJI STATISTIK**Karakteristik Responden****Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	47	33.6	33.6	33.6
	perempuan	93	66.4	66.4	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	73	52.1	52.1	52.1
	D4	4	2.9	2.9	55.0
	S1	61	43.6	43.6	98.6
	S2	2	1.4	1.4	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	90	64.3	64.3	64.3
	BLUD	45	32.1	32.1	96.4
	PPPK	5	3.6	3.6	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	24	17.1	17.1	17.1
	31-40 tahun	58	41.4	41.4	58.6
	41-50 tahun	42	30.0	30.0	88.6
	51-60 tahun	16	11.4	11.4	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=5 tahun	26	18.6	18.6	18.6
	>5 tahun	114	81.4	81.4	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Responden

Pengetahuan Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	71	50.7	50.7	50.7
	Kurang baik	69	49.3	49.3	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Kepatuhan Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	92	65.7	65.7	65.7
	Tidak Patuh	48	34.3	34.3	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Analisis Bivariat Pengetahuan – Kepatuhan

Pengetahuan Perawat * Kepatuhan Perawat Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Perawat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan Perawat	Baik	50	21	71
	Kurang baik	42	27	69
Total		92	48	140

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.417 ^a	1	.234		
Continuity Correction ^b	1.025	1	.311		
Likelihood Ratio	1.420	1	.233		
Fisher's Exact Test				.286	.156
Linear-by-Linear Association	1.407	1	.236		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.66.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Perawat (Baik / Kurang baik)	1.531	.758	3.090
For cohort Kepatuhan Perawat = Patuh	1.157	.908	1.474
For cohort Kepatuhan Perawat = Tidak Patuh	.756	.475	1.202
N of Valid Cases	140		

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama : Glorya Marcelita Angeline Putri
NIM : S1A2022 010
Judul Penelitian : Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan
Pembimbing : Bapak Hendra Dwi Kurniawan, S. Kep., Ns., M.K.M.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
	5/5/26	- perbaiki penyajian hasil - perbaiki interpretasi - segera buat pembahasan	
	11/5/26	- perbaiki pembahasan - perbaiki pendahuluan - perbaiki sistematika penulisan	
	13/5/26	- perbaiki pembahasan - tambahkan literatur pendukung - perbaiki sistematika dan awal - akhir - perbaiki abstrak - perbaiki foto pengantar - segera buat BAB V	

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
	16/20 15	- perbaiki abstrak - perbaiki pembahasan - perbaiki kesimpulan	
	19/20 15	ACC Skripsi - perbaiki cover - perbaiki penulisan daftar - segera lengkapi berkas ujian	
	4/20 16	perbaiki hasil olah data ACC perbaiki segera konsul pengisi	