



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DENGAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Elly Styaningseh

(30902100073)

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DENGAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Oleh:

Elly Styaningsih

30902100073

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **"HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT SULTAN AGUNG SEMARANG"** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Semarang, 12 Februari 2025

Peneliti,


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 06-0906-7504


Elly Styaningseh
30902100073

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

HUBUNGAN *CARING* DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Elly Styaningseh

NIM : 30902100073

Telah disepakati dan disetujui oleh pembimbing
pada tanggal:.....


Dr. Muh Abdurrouf, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN.06-0505-7902

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

HUBUNGAN *CARING* DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun Oleh:

Nama : Elly Styaningseh

Nim : 30902100073

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Februari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M. Kep
NIDN.06-2207-8602

Penguji II

Dr. Muh Abdurrouf, S. Kep, Ns, M. Kep
NIDN.06-0505-7902



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

**PROGAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 15 Januari 2025**

ABSTRAK

Elly Styaningseh

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Latar Belakang: Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pelaporan dan pencatatan yang dimiliki perawat dalam melakukan pencatatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan dan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar yang lengkap dan akurat secara tertulis dengan tanggung jawab perawat dan *caring* juga disebut tindakan suatu yang memberikan pelayanan yang berupa asuhan keperawatan dan serta memberikan rasa nyaman dan aman pada keselamatan pasien.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Crosssectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan jumlah responden sebanyak 100 responden. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling dan diolah secara statistik dengan uji korelasi yang digunakan peneliti ini adalah uji *Spearman rank correlation*.

Hasil: Dari karakteristik responden penelitian ini dengan jumlah responden yaitu 100 responden berusia 24-35 tahun sebanyak 77 responden (51,0%), berjenis kelamin perempuan 79 responden (79,0%).

Simpulan: Adanya hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan pendokumentasian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai *p-value* atau *sig (2-tailed)* yaitu 0,001 yang menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat dengan pendokumentasian di RSI Sultan Agung Semarang memiliki hubungan dengan hasil *correlation* dengan nilai 0,338 maka menunjukkan adanya keeratan korelasi lemah.

Kata Kunci: Perilaku *Caring* Perawat, Pendokumentasian

Daftar Pustaka:

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 15, 2025

ABSTRACT

Elly Styaningseh

**THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' CARING BEHAVIOR AND
NURSING CARE DOCUMENTATION AT SULTAN AGUNG ISLAMIC
HOSPITAL SEMARANG**

Background: Nursing documentation is evidence of reporting and recording owned by nurses in carrying out nursing records that are useful for the benefit of clients, health teams and nurses in providing health services with a complete and accurate basis in writing with the responsibility of nurses and caring. It is also called an action that provides services in the form of nursing care and also provides a sense of comfort and security for patient safety.

Methods: This study uses a type of quantitative research with a crosssectional approach. Data collection uses a questionnaire with a total of 100 respondents. This study uses a total sampling technique and is processed statistically with the correlation test used by this researcher is the Spearman rank correlation test.

Results: From the characteristics of the respondents in this study, the number of respondents was 100 respondents aged 24-35 years, as many as 77 respondents (51.0%), female 79 responded (79.0%).

Conclusion: There is a relationship between nurses' caring behavior and documentation at the Sultan Agung Semarang Islamic Hospital with a *p*-value or sig (2-tailed) value of 0.001 which shows that the caring behavior of nurses with documentation at Sultan Agung Semarang Hospital has a relationship with correlation results with a value of 0.338, indicating a weak correlation.

Keywords: Nurse Caring Behavior, Documentation

Bibliography:

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirabbilalamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridhonya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan Perilaku Caring Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**”

Dalam skripsi ini, peneliti mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto SH. M.hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno S., M.Kep, Sp.KMB Selaku kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Bapak Dr. Muh. Abdurrouf, S. Kep, Ns, M.Kep, selaku Dosen pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan waktunya. Memberikan arahan, kritikan dan saran yang bermanfaat serta memudahkan saya dalam penyusunan skripsi. Memotivasi dan memberikan semangatnya untuk mahasiswi departemen manajemen keperawatan agar rajin dan tidak bermalas-malasan mengerjakan skripsi.

5. Ibu Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M. Kep, selaku Dosen pembimbing 2 yang membantu dan menuntun saya menyelesaikan skripsi ini menjadi skripsi yang lebih baik dan benar juga tentunya sangat bermanfaat untuk pembaca
6. Seluruh dosen pengajar dan staf fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu.
7. Superhero dan panutanku, yaitu bapak Much Ali Mustopa, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, yang selalu memberikan dukungan serta mendoakan dan memberi ucapan semangat hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
8. Pintu surgaku, Ibunda Marsih yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta doa sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
9. Kepada adek-adek penulis yaitu, Talitha Afifatur Syafiqoh dan Alifa Zea Alfathunnisa yang memberikan dukungan dan motivasi.
10. Kepada sahabat penulis yaitu, Putri Rismawati, Arini Rahmatika, Arina Fardiana, terimakasih kepada kalian yang mampu memberikan dukungan dan semangat untuk tahap mengerjakan skripsi dari awal hingga skripsi selesai.
11. Teman-teman satu bimbingan departemen management keperawatan.
12. Teman-teman yang satu kos bersama penulis terimakasih banyak atas dukungan yang di berikan kepada penulis.
13. Teman-teman angkatan 2021 prodi S1 ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
14. Kepada Adji Dimas Syahputra, seseorang yang menemani penulis saat ini

dan menjadi bagian dari perjalanan cinta penulis. Terimakasih untuk kebersamaanya dan seluruh kebahagiaan yang telah di berikan saat proses penyusunan skripsi ini.

15. Terakhir, untuk Elly Styaningseh diri saya sendiri, terimakasih karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, sampai mendapatkan gelar sarjana keperawatan.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, maka dari itu peneliti mengharapakan segala bentuk partisipasi dari semua pihak untuk memberikan masukan dan kritik yang membangun, serta saran demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapatkan keberkahan berupa ridho dari allah SWT.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, Januari 2025

Penulis,

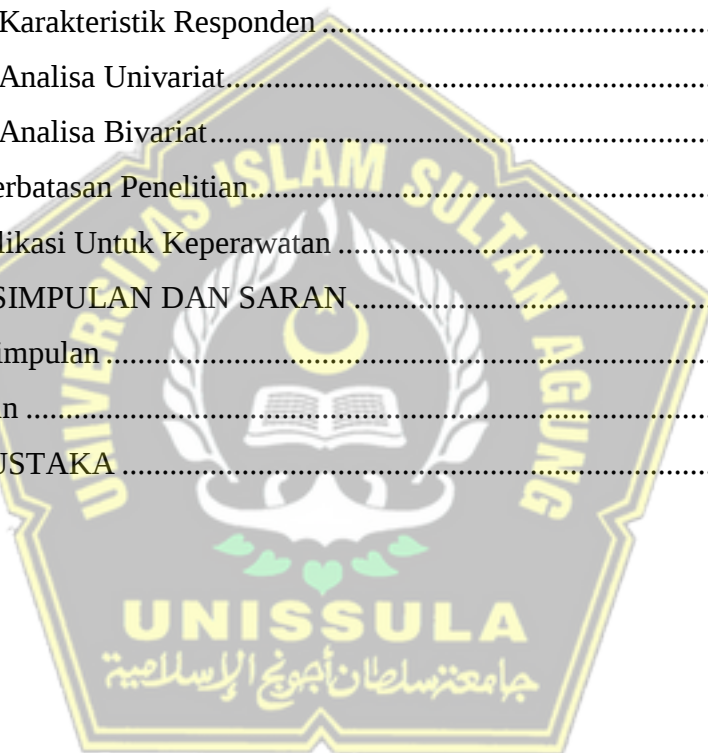
Elly Styaningseh

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
3. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan teori.....	6
1. Perilaku <i>Caring</i>	6
2. Dokumentasi asuhan keperawatan	11
B. Kerangka teori.....	16
C. Hipotesa	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Kerangka Konsep.....	18
B. Variabel Penelitian.....	18
1. Variabel Bebas	18
2. Variabel terikat.....	19
C. Jenis dan desain penelitian.....	19

D. Populasi dan sampel penelitian	19
1. Pengertian populasi peneletian.....	19
2. Sampel.....	20
E. Tempat dan waktu penelitian	21
1. Tempat Penelitian.....	21
2. Waktu Penelitian	21
F. Definisi Operasional	21
G. Instrumen penelitian.....	22
1. Instrumen Data	22
2. Uji Instrumen.....	23
H. Metode pengumpulan data.....	24
1. Data primer.....	24
2. Data Sekunder	24
I. Rencana Analisis Data	26
1. Pengolahan Data.....	26
2. Jenis Analisa Data	26
J. Etika Penelitian	28
1. <i>Informed Consent</i> (lembar persetujuan)	28
2. <i>Anonimity</i> (tanpa nama).....	28
3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	28
4. <i>Beneficience</i> (Manfaat).....	28
5. <i>Non-maleficience</i> (Keamanan).....	28
6. <i>Veracity</i> (kejujuran).....	29
7. <i>Non-maleficience</i> (Keamanan).....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN	30
A. Pengantar Bab	30
B. Karakteristik Responden.....	30
1. Usia.....	30
2. Jenis Kelamin	31
C. Analisa Univariat	31
1. Perilaku <i>caring</i> perawat.....	31

2. Pendokumentasian.....	31
D. Analisa Bivariat	31
1. Uji Normalitas	32
2. Uji Spearman.....	32
3. <i>Crosstabulation</i>	33
BAB V PEMBAHASAN	34
A. Pengantar Bab	34
B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil	34
1. Karakteristik Responden	34
2. Analisa Univariat.....	37
3. Analisa Bivariat.....	40
C. Keterbatasan Penelitian.....	42
D. Implikasi Untuk Keperawatan	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Data Operasional.....	21
Tabel 3. 2	Hasil Uji Realibilitas.....	24
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Usia Responden Di RSI Sultan Agung (n=100).....	30
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Di RSI Sultan Agung (n=100).....	31
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di RSI Sultan Agung (n=100)	31
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendokumentasian RSI Sultan Agung (n=100)	31
Tabel 4. 5	Uji Normalitas Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Pendokumentasian Askep di RSI Sultan Agung Semarang.....	32
Tabel 4. 6	Uji Spearman Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Pendokumentasian Askep di RSI Sultan Agung Semarang.....	32
Tabel 4. 7	Tabulasi Silang Hubung Perilaku <i>Caring</i> Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	18



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan ijin Survey Pendahuluan	49
Lampiran 2	Surat Balasan Permohonan Ijin Survey Pendahuluan	50
Lampiran 3	Surat izin Uji Validitas dan Realibilotas di RSI NU Demak.....	51
Lampiran 4	Surat Izin Pengambilan Data/Pelaksanaan Penelitian	54
Lampiran 5	Surat Balasan Permohonan Penelitian.....	55
Lampiran 6	Ethical clearance.....	56
Lampiran 7	Inform Consent.....	57
Lampiran 8	Surat persetujuan menjadi responden.....	58
Lampiran 9	Intstrumen Perilaku <i>Caring</i>	59
Lampiran 10	Hasil Validitas dan Realibilitas	62
Lampiran 11	Hasil Uji Univariat	76
Lampiran 12	Hasil Uji Bivariat.....	77
Lampiran 13	Dokumentasi Penelitian.....	78
Lampiran 14	Daftar Riwayat Hidup.....	79
Lampiran 15	Catatan Hasil Bimbingan.....	80
Lampiran 16	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pelaporan dan pencatatan yang dimiliki perawat dalam melakukan pencatatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan dan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar yang lengkap dan akurat secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Meliza, 2020)

Pendokumentasian ini dalam bukti pelaksanaan pelayanan di rumah sakit, pelaksanaan dokumentasi ini menjadi penting karena pendokumentasian ini tercatat dengan jelas pelayanan yang diberikan kepada klien, kualitas pelayanan di suatu rumah sakit salah satunya dapat dilihat dari pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Sejak dulu perawat telah menganggap pendokumentasian sebagai bagian yang vital dari praktik profesional tugas perawat dan tanggung jawab sesudah melakukan intervensi keperawatan. Menurut konsep asuhan keperawatan salah satu tujuan pendokumentasian yaitu komunikasi dan sebagai audit pelayanan keperawatan (Nisa, 2020).

Caring memiliki kedudukan utama pada pelaksanaan keperawatan meliputi pendekatan secara dinamis. *Caring* secara menyeluruh berhubungan dengan tindakan asuhan keperawatan yang memiliki pendekatan secara dinamis dan memiliki pelayanan sejak lahir sampai dengan meninggal. *Caring* di bidang keperawatan merupakan hal pokok dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan. *Caring* juga disebut tindakan suatu yang memberikan

pelayanan yang berupa asuhan keperawatan dan serta memberikan rasa nyaman dan aman pada keselamatan pasien. *Caring* dalam keperawatan menyangkut bahwa kurangnya perawat pelayanan yang memberikan dampak kepada pasien, dan proses akan memperlama penyembuhan penyakit yang dialami (Belladona et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rozalina (2017), menyimpulkan bahwa perilaku *caring* yang baik jika skor nilai perawat berada diatas 62,7%, perilaku *caring* cukup jika skor nilai perawat berada antara 49,7% sampai 62,7%, dan perilaku *caring* kurang jika skor nilai perawat berada dibawah 49,7%. Dan berdasarkan hasil penelitian Oktavia (2009), menyimpulkan bahwa perilaku *caring* baik jika nilai yang diperoleh 76% sampai 100%, perilaku *caring* cukup jika nilai yang diperoleh 56% sampai 75%, dan perilaku *caring* kurang jika nilai yang diperoleh dibawah $\leq 55\%$.

Berdasarkan penelitian dokumentasi sebelumnya ada 71,6% pendokumentasian yang dilakukan perawat tidak lengkap. Penelitian lain yang pernah dilakukan menemukan dari 93 responden didapatkan hasil pengkajian keperawatan kurang lengkap 91 orang (97.8%), diagnosa keperawatan kurang lengkap 40 orang (43%), perencanaan kurang lengkap 46 orang (49.5%), implementasi lengkap 49 orang (52.7%), evaluasi lengkap 59 orang (63.4%) (Damanik et al., 2020)

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan juni 2024 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan metode kuisioner mendapatkan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan

kategori baik dengan presentase 40 %, Kategori cukup dengan presentase 30 %, Dan kategori kurang dengan presentase 20%, Sedangkan untuk hasil *caring* kategori berat dengan presentase 55%, dan kategori cukup dengan presentase 45%.

Ada faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi proses keperawatan diantaranya ada dokumentasi keperawatan, pelaksana dokumentasi keperawatan, beban kerja perawat, serta faktor diri perawat yang mempengaruhi perilaku kerja usia perawat, tingkat kerja perawat, pengalaman kerja perawat, pelatihan perawat, motivasi perawat, pengetahuan terkait dokumentasi keperawatan (Widyanti et al., 2021).

Upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan diantaranya adalah dengan meningkatkan perawat dalam menerapkan perilaku *caring* kepada pasien, berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “hubungan *caring* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan maka peneliti ingin mengetahui bagaimanakah “hubungan perilaku *caring* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan ini untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di ruang inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Mengidentifikasi pendokumentasian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. menganalisis hubungan perilaku *caring* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3. Manfaat Penelitian

- a. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah ilmu dan pengetahuan sehingga kualitas pelayanan rumah sakit lebih maksimal.

- b. Bagi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini bisa memberikan informasi dan masukan kepada mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan khususnya dibidang ilmu kesehatan.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini di harapkan bisa memberikan informasi kepada masyarakat dan bisa meningkatkan kualitas kesehatan ataupun kepuasan dalam praktik pelayanan kesehatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Perilaku *Caring*

a. Pengertian perilaku *caring*

Caring adalah kegiatan langsung untuk memberikan dukungan, bantuan atau perilaku individu atau kelompok melalui kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan atau manusia. *Caring* merupakan esensi keperawatan yang berarti juga pertanggungjawaban hubungan antara perawat-pasien, meningkatkan kesehatan dan membantu pasien memperoleh pengetahuan. Perilaku *caring* yaitu bersifat dasar sebagai manusia untuk memperhatikan, membantu, mengurus serta memberi dukungan untuk kemandirian pasien. Dengan *caring* ini memungkinkan terjalinnya hubungan dan intervensi terapeutik antara perawat-klien. *Caring* merupakan dasar dalam melaksanakan praktik keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memberikan kepuasan kepada klien (Anggoro et al., 2019).

Perilaku *caring* merupakan salah satu perilaku yang penting bagi perawat kepada pasien untuk membangun percaya. Perilaku *caring* yang selalu membantu apa yang di butuhkan pasien, kemudian menjelaskan apa yang dilakukan perawat kepada pasien, dan selalu bersikap empati terhadap keadaan pasien serta keluarga agar ada rasa percaya antara

pasien, keluarga pasien, perawat maupun tugas Kesehatan. Menjelaskan kepada setiap pasien yang akan dikasih terapi keperawatan agar bisa menjalin kepercayaan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi *caring*

- 1) Variabel individu: dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.
- 2) Faktor psikologis: variabel psikolog merupakan hal yang kompleks dan sulit di ukur. Variabel ini terdiri atas variabel sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demografis.
- 3) Faktor organisasi: organisasi adalah suatu sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya. Variabel organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan meliputi; sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan (Yulianti, 2012)

c. Indikator *Caring*

- 1) Pembentukan sistem nilai humanistik dan *altruistic*. Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien. Selain itu, perawat juga memperlihatkan kemampuan diri dengan memberikan pendidikan kesehatan pada klien.

- 2) Memberikan kepercayaan-harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Di samping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan.
- 3) Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain. Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni, dan bersikap wajar pada orang lain.
- 4) Mengembangkan hubungan saling percaya. Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami klien. Sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain adalah kongruen, empati, dan kehangatan.
- 5) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien. Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien.
- 6) Penggunaan sistematis metoda penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan. Perawat menggunakan metoda proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.
- 7) Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.
- 8) Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual

yang mendukung. Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien.

- 9) Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi.

Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.

- 10) Mengijinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai. Kadangkadang seorang klien perlu dihadapkan pada pengalaman/pemikiran yang bersifat profokatif. Tujuannya adalah agar dapat meningkatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri sendiri (Nurani et al., 2022).

Menurut Teori Swanson, bahwa *caring* merupakan proses keperawatan yang unik dalam pelayanan terdapat 5 dimensi perilaku *caring* yaitu:

- 1) *Mainting belief* (mempertahankan kepercayaan) mempertahankan keyakinan untuk menghadapi suatu peristiwa dan suatu masa depan.
- 2) *knowing* (mengetahui atau berusaha untuk memahami kejadian yang dialami oleh orang lain) Adalah sesuatu untuk memahami, dan interaksi perawat dengan pasiennya.
- 3) *being with* (menunjukkan perasaan empati kepada orang lain).

Meliputi kehadiran sosok perawat untuk pasien, membantu pasien, dan mengelola perasaan pasien tanpa membebani.

- 4) *doing for* (melakukan sesuatu untuk orang lain) melakukan tindakan untuk orang lain atau memandirikan pasien, tindakan antisipasi, kenyamanan, melindungi dan menghargai pasien.
- 5) *enabling* (kemampuan) memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi, memberikan informasi atau penjelasan, memberi dukungan, memahami perasaan pasien.

d. Karakteristik *Caring*

Karakteristik *caring* yaitu sebagai berikut:

- 1) ***Be ourself***, sebagai manusia harus jujur, dapat dipercaya, tergantung kepada orang lain.
- 2) ***Clarity***, keinginan untuk terbuka dengan orang lain.
- 3) ***Respect***, selalu menghargai orang lain.
- 4) ***Separateness***, dalam *caring* perawat tidak terbawa dalam depresi atau ketakutan dengan orang lain.
- 5) ***Freedom***, memberi kebebasan pada orang lain untuk mengekspresikan perasaannya.
- 6) ***Empathy***, mengalami emosi yang serupa dengan emosi orang lain, mengetahui apa yang dirasakan kepada orang lain.
- 7) ***Communicative***, komunikasi verbal dan non verbal harus menunjukkan kesesuaian dan evaluasi yang dilakukan secara bersama-sama (Anggoro et al., 2019).

2. Dokumentasi asuhan keperawatan

a. Pengertian dokumentasi asuhan keperawatan

Dokumentasi adalah catatan yang dapat dibuktikan atau dapat menjadi bukti secara hukum. *Dokumentasi* keperawatan merupakan bagian dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan pendekatan proses keperawatan yang memiliki nilai hukum yang sangat penting. Tanpa dokumentasi keperawatan maka semua implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat tidak mempunyai makna dalam hal tanggung jawab dan tanggung gugat. Dokumentasi perawat dalam mempertanggung jawabkan dan membuktikan pekerjaannya. Oleh karena itu ada berbagai aturan dan kaidah yang harus ditaati oleh setiap perawat dalam melakukan pendokumentasian keperawatan. Dengan proses keperawatan, rasa tanggung jawab dan tanggung gugat bagi perawat itu dapat dimiliki dan dapat digunakan dalam tindakan-tindakan yang merugikan atau menghindari tindakan yang legal. Semua tatanan perawatan kesehatan secara hukum perlu mencatat observasi keperawatan, perawatan yang diberikan, dan respons pasien. Memperbaiki struktur dan proses perawatan melalui standarisasi praktek klinis, untuk memudahkan perawatan dalam pemberian asuhan keperawatan (Meliza, 2020).

Dokumentasi keperawatan memuat informasi tentang rekam medis pasien, *kebutuhan* dan aktifitas asuhan keperawatan, serta respon pasien. Dokumentasi keperawatan merupakan bagian besar dan penting

dari catatan pasien, memberikan informasi tentang faktor, kondisi, dan keadaan tertentu, adanya dokumentasi keperawatan akan membantu komunikasi antar perawat dan ilmu lainnya dalam merencanakan perawatan dan pemulihan (Upik Rahmi S. Kep, 2022).

Dokumentasi merupakan pernyataan tentang kejadian atau aktifitas yang membuat catatan tertulis. Dokumentasi keperawatan berisi hasil aktifitas keperawatan yang dilakukan perawat terhadap pasien mulai dari pengkajian hingga evaluasi (Meliza, 2020).

b. Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan

Tujuannya yaitu sebagai berikut:

- 1) Menghindari kesalahan, tumpang tindih, dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan.
- 2) Terbinanya koordinasi yang baik dan dinamis antara sesama atau dengan pihak lain melalui dokumentasi keperawatan yang efektif.
- 3) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas tenaga keperawatan.
- 4) Terjaminnya kualitas asuhan keperawatan.
- 5) Tersedianya perawat dari suatu keadaan yang memerlukan penanganan secara hukum (Nisa, 2020).

c. Faktor yang mempengaruhi dokumentasian asuhan keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan ada beberapa faktor yang *mempengaruhi* kelengkapan antara lain beban kerja, lama kerja, pengetahuan maupun tingkat pendidikan perawat, semakin tinggi

tingkat pendidikan memiliki pengetahuan ketrampilan yang lebih baik dalam bidang keperawatan berkaitan dengan praktik pengisian dokumentasi keperawatan Widyanti et al., (2021). Dari penelitian yang dilakukan mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang, hasilnya menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p\text{-value}=0,02$).

Selaras dengan penelitian yang dilakukan Asmaranti (2012) tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, hasilnya menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p\text{-value} = 0,004$).

d. Indikator pendokumentasian

1) Pengkajian

- a) melakukan pengkajian data pasien pada saat masuk puskesmas.
- b) Setiap melakukan pengkajian data, dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dan pengamatan serta pemeriksaan penunjang (misal : laboratorium, foto rongen, dan lain-lain).
- c) Data yang diperoleh melalui pengkajian dikelompokkan menjadi data bio-psiko-sosial-spiritual.
- d) Mengkaji data subjektif dan obyektif berdasarkan keluhan pasien

dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.

- e) Mencatat data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku.

2) Diagnosa Keperawatan

- a) Merumuskan diagnosa/masalah keperawatan pasien berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi kehidupan (kondisi normal).
- b) Rumusan diagnosa keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan.
- c) Rumusan diagnosa keperawatan dapat juga mencerminkan problem etiologi (PE).
- d) Rumusan diagnosa keperawatan bisa dalam bentuk aktual dan resiko.

3) Intervensi/perencanaan

- a) Rencana keperawatan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan dan disusun menurut urutan prioritas.
- b) Rumusan tujuan keperawatan yang dibuat mengantung tujuan dan kriteria hasil.
- c) Rencana tindakan yang dibuat mengacu pada tujuan dengankalimat perintah dan jelas.

4) Implementasi

- a) Implementasi tindakan keperawatan menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan ketergantungan sesuai dengan rencana

keperawatan.

- b) Observasi terhadap setiap respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c) Implementasi tindakan keperawatan bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan mekanisme coping.

5) Evaluasi

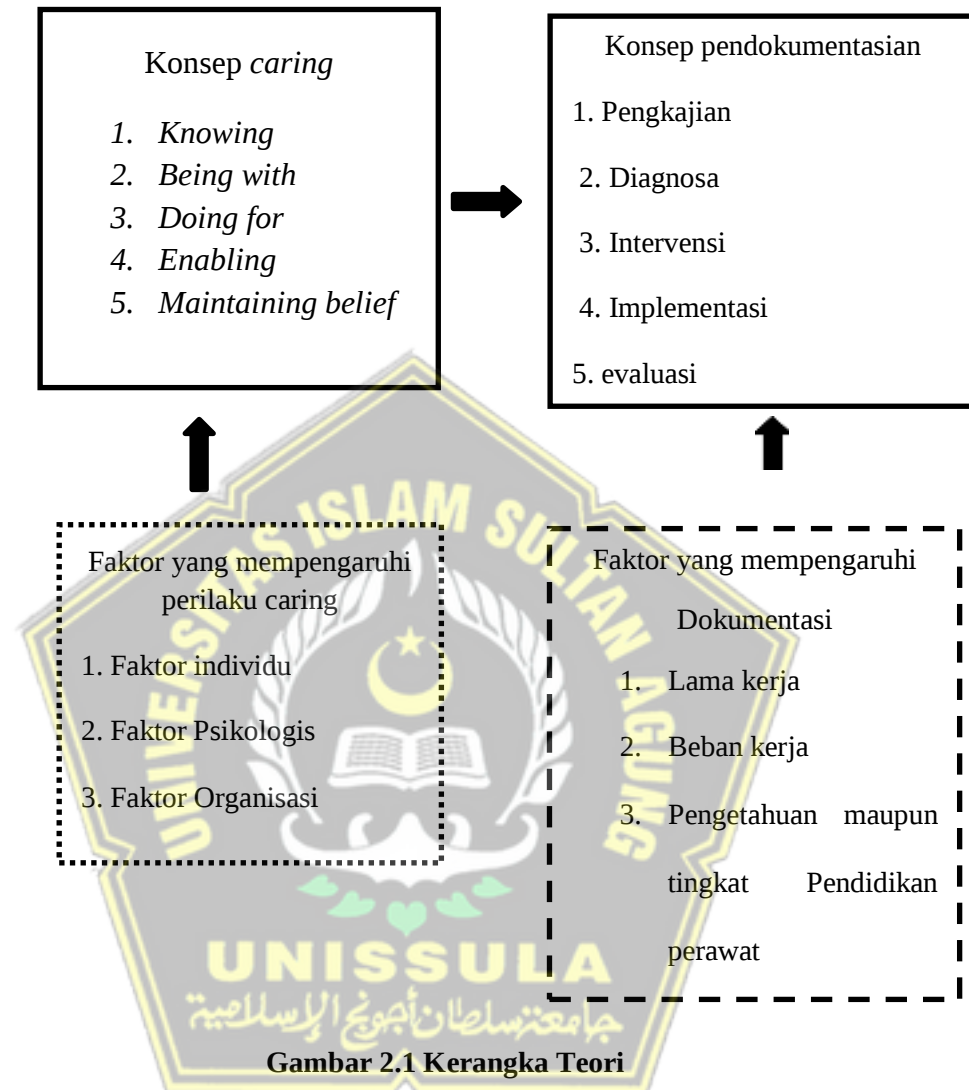
- a) Komponen yang di evaluasi mengenai status kesehatan pasien meliputi aspek kognitif, afektif, psikomotor pasien melakukan tindakan, perubahan fungsi tubuh, tanda dan gejala.
- b) Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP
- c) Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil.

e. Dokumentasi Keperawatan

Tujuan dari pendokumentasian keperawatan yaitu (Nisa, 2020) :

- 1) Pendokumentasian setiap tahap proses keperawatan ditulis dengan jelas, ringkas, dapat dibaca, serta memakai istilah yang baku dan benar dengan menggunakan tinta.
- 2) Setiap melakukan tindakan keperawatan, perawat mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan
- 3) Dokumentasi proses keperawatan di ruangan ditulis menggunakan format yang baku sesuai pedoman di puskesmas.
- 4) Prinsip dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah tulis apa yang telah dilakukan dan jangan lakukan apa yang tidak ditulis

B. Kerangka teori



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak teliti

C. Hipotesa

Hipotesa penelitian sebagai berikut:

H₀ : Tidak ada hubungan antara *caring* terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

H_a : Ada hubungan antara *caring* terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Dalam penyusunan kerangka konsep, peneliti akan berpedoman pada tinjauan pustaka yang telah dijabarkan, kerangka konsep ini sebagai dasar dalam memecahkan masalah dan membuat rumusan hipotesis untuk mempermudah penanganan penelitian dibutuhkan adanya suatu teori yang relevan dalam model penelitian.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut atau karakteristik seseorang, objek, atau aktivitas yang membawa perubahan tertentu yang ingin diselidiki dan diambil kesimpulannya oleh peneliti (Erianti, 2024). Dua variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini :

1. Variabel Bebas

Variabel bebas (x) yaitu variabel yang mempengaruhi terikat. Variabel bebas penelitian ini yaitu *caring*.

2. Variabel terikat

Variabel terikat (y) merupakan variabel yang bergantung atau diberi pengaruh oleh variable bebas. Variabel terikat penelitian ini ialah pendokumentasian.

C. Jenis dan desain penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif melalui pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* merupakan pengumpulan data yang menitikberatkan pada waktu pengukuran serta observasi data *variable dependent* dan *variable independent*. Penelitian ini dapat terhubung antara varian bebas : hubungan perilaku *caring* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dimana peneliti akan menggunakan desain penelitian yakni desain *cross sectional*, ialah penelitian yang didasarkan dari pengumpulan data dengan mengamati apa yang terjadi sebenarnya (seperti wilayah, perusahaan, negara, atau secara individual perorangan) dengan titik sama tanpa diperhatikannya perbedaan aktual (Sinaga, 2020).

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Pengertian populasi peneletian

Populasi penelitian adalah keseluruhan atau generalisasi dari satuan, individu, atau subjek yang mempunyai kuantitas karateristik tertentu yang akan diteliti, yang dapat berupa orang, peristiwa dan lain lain yang dalamnya dapat diperoleh ataupun dapat memberikan informasi (data) penelitian yang dapat di simpulkan. Populasi penelitian ini yakni

seluruh perawat diruang inap pada bangsal Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, dan Baitulizzah 1 dan 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berjumlah 100 orang.

2. Sampel

Sampel adalah dapat diartikan sebagai bagian dari jumlah dan ciri yang melekat pada suatu populasi. Teknik penentuan sampel penelitian ini menggunakan total sampling, total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dari semua jumlah populasi. Maka dari sampel yang diambil peneliti adalah seluruh jumlah populasi 100 sampel. Adapun kriteria sampel yang diterapkan kepada penelitian ini yaitu (Adnyana, 2021):

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria subjek peneliti yang mewakili dari sampel penelitian. Kriteria inklusi penelitian sebagai berikut:

- 1) Perawat bersedia untuk menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah sebagian subjek yang tidak memenuhi kriteria ataupun tidak layak sebagai sampel

Kriteria eksklusi penelitian sebagai berikut:

- 1) Perawat yang ketika dilaksanakan penelitian ini sedang sakit.
- 2) Perawat yang didelegasikan keluar kota.
- 3) Perawat yang sedang sakit atau cuti.

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diruang baitussalam 1 dan 2,baitunnisa 1 dan 2,dan baitulizzah 1 dan 2 yang berlokasi di Jl Kaligawe Raya No. KM. 4, Terboyo kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan diadakan selama tiga bulan mulai dari bulan Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran singkat dari variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel terkait Windarini, (2014). Berikut ini definisi operasional yang digunakan penelitian sebagai berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	<i>Caring</i>	<i>Caring</i> merupakan perilaku yang hangat, kasih sayang, empati, dan perhatian digambarkan dengan berbagai rasa peduli yang jelas, ikhlas dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan serta membangun kualitas hidup pasien. Indikator 1) <i>Maintaining belief</i> 2) <i>Knowing</i> 3) <i>Being with</i> 4) <i>Doing for</i> 5) <i>Enabling</i>	Lembar instrumen menggunakan 18 pernyataan dengan skor 4 poin menggunakan skala: Selalu: 4 Sering: 3 Kadang-kadang: 2 Tidak Pernah: 1	Jumlah skor yang diperoleh nilai tertinggi 72 dan nilai terendah 18 Dikategorikan menjadi: Baik : 55-72 Cukup : 37-54 Kurang : 18-36	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Dokumentasi	Suatu dokumen yang berisi tentang keadaan pasien dari bio-psiko-sosial- spiritual- kultural dan seluruh kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien.	Lembar instrumen dengan melihat hasil 23 jawaban responden melalui penyebaran instrumen dengan pertanyaan menggunakan skala. Ya : 1 Tidak : 0	Hasil penelitian dengan nilai tertinggi 23 dan nilai terendah 0 dan dikategorikan menjadi: Baik : 17-24 Cukup : 9-16 Kurang : 0-8	Ordinal

G. Instrumen penelitian

1. Instrumen Data

Instrumen penelitian merupakan alat yang dipakai dalam pengumpulan data pada suatu penelitian yang melalui tahap konsep dan variabel yang disesuaikan dengan kajian teori yang mendalam Salmaa, (2023). Pada pengumpulan data dari dua variabel yang menerapkan instrumen, instrumen yang akan digunakan sebagai berikut:

a. Instrumen A

Instrumen A terdapat komponen tentang data demografi mengenai jenis kelamin dan usia.

b. Instrumen B

Instrumen B berisi tentang pelaksanaan *caring* menurut swanson (1993) yang terdiri dari beberapa indikator seperti *maintaining belief, knowing, being with, doing for, enabling* yang diintegrasikan dalam nilai keperawatan. Terdiri dari 18 pertanyaan teori menggunakan skala ukur ordinal berupa instrumen dengan skor: selalu 4, sering 3, kadang-kadang 2, tidak pernah 1, interpretasi dari instrumen ini adalah kurang (nilai 18-36), cukup (37-54), baik (55-72).

c. Instrumen C

Berupa instrumen pendokumentasian suatu dokumen yang berisi tentang keadaan pasien dari bio-psiko-sosial- spiritual-kultural dan seluruh kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien. Terdiri dari 23 pernyataan dengan skor ya 1, tidak 0, dikategorikan menjadi: baik : (17-24), cukup : (9-16), kurang : (0-8).

2. Uji Instrumen

a. Uji Validitas

Uji validitas ini berguna sebagai penentuan sevalid apa suatu pernyataan mampu mengukur variable penelitian. Dianggap valid suatu hasil penelitian jika ditemukan suatu kesamaan antara data yang peneliti kumpulkan dengan data yang sebenarnya terjadi pada penelitian. Kriteria data dinyatakan valid, apabila nilai $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$.

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen *caring* menurut Swanson yang terdiri dari *knowing, being with, doing for, enabling*. Uji validitas dilakukan di Rumah Sakit NU Demak dengan jumlah responden 2 dari sampel yaitu sebanyak 33 responden.

Uji validitas ini dilakukan pada perawat di Rumah Sakit NU Demak bulan Desember 2024. Dengan 33 responden, hasil yang didapatkan dari instrumen perilaku *caring* yang berjumlah 18 item pernyataan valid dan instrumen pendokumentasian berjumlah 23 item pernyataan valid, 1 item pernyataan tidak valid, karna $r\text{-tabel} <$

(0,344).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ini berguna untuk pengukuran konsistensi dan kestabilan responden sewaktu menjawab hal-hal yang berkenandengan pernyataan pada instrumen. Instrumen penelitian yang baik ialah instrumen yang memenuhi uji reliabilitas. Uji reliabilitas ditunjukan dengan nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0.6

Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen dari pendokumentasian asuhan keperawatan dengan jumlah pertanyaan 20 dan perilaku *caring* 18 pertanyaan.

Tabel 3. 2 Hasil Uji Realibilitas

Variabel	Cronbach' Alpha	Keterangan
<i>Caring</i>	0,858	Reliabel
Pendokumentasian	0,913	Reliabel

H. Metode pengumpulan data

1. Data primer

Biasanya data primer didapatkan oleh peneliti dari sumber tangan pertama sugiyono, (2014). Data primer disebut juga sebagai data asli. Data primer ini bertujuan agar memperoleh respon secara langsung dari responden mengenai hubungan *caring* perawat dengan pendokumentasian.

2. Data Sekunder

Menurut Hangewa et al., (2020) metode pengumpulan data ini gunanya untuk mendukung penelitian ini dengan menyebarkan kuesioner ke responden. Pengambilan data ini dan prosedur

pengumpulan data penelitian akan dilaksanakan dengan beberapa tahapan, diantaranya yaitu:

- a. Peneliti mengajukan pengurusan surat studi pendahuluan dari fakultas ilmu keperawatan UNISSULA Semarang untuk melakukan survey pendahuluan di Rumah Sakit Islam Suktan Agung Semarang.
- b. Peneliti memberikan surat permohonan izin survey dari pihak akademik kepada kepala Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Kemudian akan mendapatkan persetujuan dan mendapatkan surat balasan untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti meminta kepada pihak RS Sultan Agung Semarang untuk mengatur jadwal dalam pengisian angket ke responden.
- d. Peneliti meminta perizinan kepada kepala rumah sakit dan kepala ruang untuk pengambilan data di awal ditempat penelitian.
- e. Peneliti memberi kejelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian dan meminta perizinan kepada responden. Responden diminta untuk menandatangani *informed consent* dan mengisi instrumen.
- f. Peneliti membagikan instrumen langsung untuk diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan membacakan pertanyaan instrumen tersebut.
- g. Data yang sudah terkumpul kemudian dicek kembali kelengkapannya dan dianalisa.

I. Rencana Analisis Data

Peneliti menerapkan dua analisis data yaitu analisis bivariate dan univariat.

1. Pengolahan Data

- a. *Editing* adalah pemeriksaan kembali data kuesioner yang telah diisi responden .
- b. *Coding* yaitu pemberian kode setiap data yang meliputi beberapa kategori.
- c. *Tabulasi* data adalah perhitungan atau penginputan data yang sudah terkumpul.
- d. *Entri* data adalah menginput data *kedalam* database computer
- e. *Analiting* data adalah dengan teknik korelasi uji gamma dengan memanfaatkan alat SPSS 26 version for windows.

2. Jenis Analisa Data

Analisa data yang digunakan kepada penelitian ini ialah alat bantu komputer mrlalui program SPSS 26 version of windows. Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan analisa univaraite dan analisa bivariat.

a. Uji Normalitas

Normalitas data dapat dilihat dengan menggunakan uji normalitas *Kolmogorov–smirnov*. Uji data berdistribusi normal bisa dilakukan beberapa prosedur yaitu melakukan metode statistik tertentu seperti uji *Kologorov–Smirnov*, uji *Shapiro–Wilk* dan sebagainya, dan

membuat grafik dengan prosedur tertentu dan mengamati pola plot atau grafik tersebut (Quraissy, 2022).

b. Analisis Univariat

Analisis univariat berguna untuk mengadakan perhitungan pada satu variabel agar dapat di ketahuinya besar msalah kesehatan lewat distribusi variabel dengan menerapkan statistic deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (Dewi Sinta Hermiyanty, 2017)

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat berguna untuk mengetahui hubungan antaradua variabel untuk menjawab hipotesis yang sudah dirumuskan sebelumnya terkait ada atau tidaknya hubungan antar dua variabel (Fadmi & Buton, 2020). Analisis bivariat dalam penelitian ini di ukur menggunakan uji statistik non parametric dengan menggunakan uji korelasi *spearman rank*, kemudian hasilnya akan dinarasikan. Analisis bivariat ini dipakai untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antara independen (*caring*) dengan variabel dependen (pendokumentasian asuhan keperawatan) dengan uji kemanaan 5%. Jika $value \leq 0,05$ artinya secara stastik terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen sedangkan jika $pvalue > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Keeratan hubungan antara dua variabel di tunjukkan dengan skala data interval atau ratio.

J. Etika Penelitian

Masalah etika peneliti berhubungan dengan subjek manusia dimana harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia, ada beberapa hal yang harus diperhatikan saat penelitian yaitu :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Persetujuan antara peneliti dan responden yang ditandai adanya lembar persetujuan yang ditangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah menyetujui untuk terlibat dalam penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini untuk melindungi privasi responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap saat mengisi instrumen serta hanya menulis huruf depannya aja atau inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberi jaminan sebuah kerahasiaan dari hasil penelitian dan juga data responden tidak akan tersebar.

4. *Beneficience* (Manfaat)

Peneliti memberikan dampak positif kepada responden, dalam penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi responden.

5. *Non-maleficience* (Keamanan)

Penelitian ini nanti hanya menggunakan sebuah alat dengan cara pengisian lembar angket.

6. *Veracity* (kejujuran)

Dalam penelitian ini peneliti memberikan informasi yang jujur terkait pengisian kuesioner dan manfaat dari penelitian.

7. *Non-maleficence* (Keamanan)

Peneliti memberikan perlakuan sama kepada semua responden tanpa membanding-bandingkan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Desember 2024 di Rumah sakit islam sultan agung semarang dengan menggunakan total populasi yang didapatkan 100 responden. Penelitian dilakukan dengan cara menyebar kuisioner di setiap ruang rawat inap yaitu Baitus salam 1 dan 2, Baitun nisa 1 dan 2, baitul izzah 1 dan 2. Penelitian ini dapat mengetahui apakah terdapat hubungan antara perilaku *caring* dengan pendokumentasian.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dijelaskan mengenai yang sedang diteliti, karakteristik dari penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin. Berikut penjelasan dari masing-masing karakteristik dengan tabel dibawah ini :

1. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Responden Di RSI Sultan Agung (n=100)

Usia	Frekuensi	Persentase%
24-35	77	51,0
35-45	23	15.2
Total	100	66,2

Tabel diatas merupakan pergolongan usia berdasarkan departemen kesehatan hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden tertinggi yaitu usia 24-35 tahun sebanyak 77 responden (51,0%) dan usia terendah 35-45 tahun sebanyak 23 responden (15,2%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Di RSI Sultan Agung (n=100)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase%
Laki-laki	21	21,0
Perempuan	79	79,0
Total	100	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 21 responden (21,0%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 79 responden (79,0%).

C. Analisa Univariat

1. Perilaku *caring* perawat

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku *Caring* Perawat Di RSI Sultan Agung (n=100)

<i>Caring</i> Perawat	Frekuensi	Persentase%
Baik	98	64,9%
Cukup	2	1,3%
Total	100	66,2

2. Pendokumentasian

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendokumentasian RSI Sultan Agung (n=100)

Pendokumentasian	Frekuensi	Persentase%
Baik	97	64,2%
Cukup	3	2,0%
Total	100	66,2

Tabel 4. 4 diatas di dapatkan kesimpulan dari karakteristik pendokumentasian di RSI Sultan Agung sebanyak 100 responden dengan kategori cukup 3 responden (2,0%), dan kategori baik 97 responden (64,2%).

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji Spearman yang digunakan untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* dengan

pendokumentasian yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Tabel 4. 5 Uji Normalitas Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Pendokumentasian Askep di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	KolmogrovSmirnova Statistic	Df	Sig
<i>Caring</i> perawat	537	100	,000
Pendokumentasian	539	100	,000

Tabel diatas menunjukkan hasil uji normalitas dengan menggunakan *kolmogrov-smirnov* karena sampel lebih dari 50 adalah *caring* perawat dengan pendokumentasian dirumah sakit islam sultan agung semarang dengan 100 responden. Diperoleh distribusi data tidak normal dengan hasil *p-value* atau *sig* pada *kolmogrov-smirnov* yaitu pada *caring* perawat 0,000 dan pendokumentasian 0,000 ($<0,05$), oleh karena itu uji yang digunakan adalah uji *non parametric* dan uji *spearman rank*.

2. Uji Spearman

Tabel 4. 6 Uji Spearman Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Pendokumentasian Askep di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel penelitian	N	Sig (2-tailed)	Korelasi spearman
<i>Caring</i> perawat dan pendokumentasian	100	0,001	0,338

Dari tabel data diatas dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu *caring* perawat dengan pendokumentasian mendapatkan hasil *p-value* atau *Sig (2- tailed)* yaitu 0,001 atau *p-value* $< 0,05$, sehingga kedua variabel yang telah dilakukan penelitian memiliki hubungan antara keduanya. Sedangkan hasil korelasi 0,338 antara dua variabel tersebut diartikan lemah, sedangkan arah korelasi antara dua variabel tersebut adalah positif, yang memiliki makna

bahwa semakin tinggi *caring* perawat maka akan semakin tinggi pendokumentasian. Hal ini mengartikan bahwa Ha terdapat Hubungan Antara *Caring* Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3. *Crosstabulation*

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Perilaku *Caring* Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=100)

*caringperawat * pendokumentasian Crosstabulation*

		pendokumentasian		
		Cukup	Baik	Total
<i>Caring</i> perawat cukup	N	2	0	2
	%	2.0%	0.0%	2.0%
baik	N	1	97	98
	%	1.0%	97.0%	98.0%
Total	N Total	3	97	100
	% Total	3.0%	97.0%	100.0%

Tabel diatas menunjukkan hasil data *crosstab* dari 100 perawat yang menunjukkan perilaku *caring* cukup 2 (2%). Menunjukkan pendokumentasian cukup sebesar 2 (2%), dan perawat dengan perilaku *caring* baik menunjukkan pendokumentasian baik sebanyak 97% dan pendokumentasian cukup sebanyak 1%..

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan mengenai ulasan hasil penelitian yang telah diperoleh lapangan terkait hubungan perilaku *caring* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yang ada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan penyebaran instrumen kepada para perawat yang ada di ruang rawat inap Baitussalam 1 dan 2, Baitulizzah 1 dan 2, dan Baitunnisa 1 dan 2. Secara rinci pada bab ini akan dibahas mengenai hasil interpretasi dan diskusi hasil, keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian ini untuk keperawatan.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Uraian hasil penelitian dengan mengacu dengan data yang telah dipaparkan sebelumnya menunjukkan bahwasannya responden yang berusia antaranya dengan data mayoritas responden dengan rentan usia 24 sampai 35 tahun, dan responden dengan data minoritas dengan rentan usia 35 sampai 45 tahun. Hal ini mengartikan bahwa rata-rata perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berusia 24 sampai 45 tahun.

Perilaku *caring* yang lebih tinggi pada pasien karena memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar pada pekerjaannya,

usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat, dimana semakin bertambah usai seseorang maka akan semakin meningkat pula kedewasaan seseorang, demikian juga dalam psikologisnya akan menunjukkan kematangan jiwa (Hangewa et al., 2020).

Menurut pendapat Laksono et al., (2024) semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan mempengaruhi *caring* seorang perawat, tetapi usia tidak bisa menjamin *caring* perawat menjadi baik dan buruk. Perawat dengan usia lebih muda mungkin memiliki energi lebih, sementara perawat yang lebih tua memiliki pengalaman yang lebih matang. Namun, semua tergantung pada individu masing-masing. Pernyataan tersebut mengandung arti bahwa usia bahwa *caring* di pengaruhi oleh kepribadian, pengalaman, dan motivasi.

Berdasarkan pada pemaparan usia bahwasannya dapat disimpulkan bahwa semakin matang usai perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka akan semakin memungkinkan perawat memiliki rasa tanggung jawab yang besar kepada pekerjaan yang berujung pada pembentukan perilaku.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya menunjukkan bahwasannya responden tertinggi yang berjenis perempuan. Hal ini mengartikan bahwa rata rata perawat di

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berjenis kelamin perempuan.

Perbedaan kemampuan antara laki-laki dan perempuan dalam hubungannya antar manusia, maka dari itu perempuan mempunyai kepekaan yang lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Psikologis ini harusnya mampu mengarahkan perempuan untuk memiliki perilaku *caring* yang lebih tinggi jika dibandingkan laki-laki. Sedangkan menurut (“Ebawotong,+Josua+Edison+Mangole (1),” 2019), perawat laki-laki ataupun perawat perempuan sama halnya mereka mempunyai motivasi yang baik, sehingga dapat disimpulkan bahwasannya perawat laki-laki maupun perempuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sama-sama mempunyai potensi yang besar dalam bekerja khususnya dalam memberikan pelayanan sesuai dengan ajaran Islami atau berperilaku *caring* dalam bekerja. Pelayanan keperawatan memberi kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan memenuhi kebutuhan pasien.

Faktor psikologis yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat merupakan proses keperawatan merupakan sebuah cara yang penting untuk mengetahui kemampuan kerja perawat dalam melaksanakan proses pendokumentasian keperawatan dengan

menunjang sikap *care* perawat dalam memberikan kenyamanan terhadap klien, sehingga proses keperawatan dari segi lingkungan psikologis sangat penting. (Belladonna et al., 2020)

2. Analisa Univariat

a. Perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, pada variabel *caring* perawat sebanyak 98 responden berada ada ketagori baik. Hal ini mengartikan bahwa rata-rata perilaku *caring* yang terdiri dari *Maintaining belief*, *Knowing*, *Being with*, *Doing for*, *Enabling* perawat yang ada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung berada pada ketagori baik.

Seorang perawat yang professional pasti memiliki perilaku yang baik dalam melakukan asuhan keperawatan yang berdasar pada kemampuan intelektual pada pasien, keluarga dan masyarakat yang penuh perhatian, peduli, sikap ramah tamah, empati, sopan santun, komunikasi yang mudah dipahami mampu menjalin hubungan saling percaya bahkan dalam melakukan tindakan yang professional selalu cepat (Anggoro et al., 2019).

Menurut (Desima, 2019), perilaku *caring* mempunyai tiga hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab, dan dilakukan dengan ikhlas. Sikap *caring* juga akan meningkatkan kepercayaan klien terhadap perawat dan mengurangi kecemasan

klien. Kedua hal tersebut dapat memperkuat mekanisme koping klien sehingga memaksimalkan proses penyembuhan. Kunci dari kualitas pelayanan asuhan keperawatan adalah perhatian, empati dan kepedulian perawat. Aktifitas yang menunjukkan *caring* Perawat.

b. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSI Sultan Agung

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, didapatkan hasil pada perilaku *caring* perawat dengan pendokumentasian. Pada variabel pendokumentasian di kategori baik, hal ini mengartikan bahwa rata-rata pendokumentasian yang ada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berada pada katagori baik.

Dokumentasi merupakan salah satu sarana komunikasi antar petugas kesehatan dalam rangka pemulihan kesehatan klien. Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat dalam pencatatan tindakan keperawatan. Tanpa dokumentasi yang benar dan jelas, kegiatan pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh seorang perawat tidak dapat dipertanggungjawabkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan perbaikan status kesehatan klien. Asuhan keperawatan profesional merupakan kegiatan melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat “humane”, dengan pendekatan holistik, mencakup bio psiko-sosial/kultural dan

spiritual, serta orientasi kebutuhan objektif klien, dalam bentuk praktik keperawatan ilmiah (Damanik et al., 2020).

Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan dimana dalam menentukan tindakan didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki kertampilan yang jelas dalam keahliannya, selain itu sebagai profesi keperawatan mempunyai otonomi dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan serta adanya kode etik dalam bekerjanya kemudian juga berorientasi pada pelayanan dengan melalui pemberian asuhan keperawatan, dokumentasi asuhan keperawatan adalah pengetahuan dan pemahaman perawat yang kurang, perawat lebih memprioritaskan tindakan langsung dan kekurangan tenaga keperawatan. Perawat melakukan pendokumentasian tidak dirumuskan berdasarkan problem, etiologi, dan tidak dirumuskan diagnosa keperawatan aktual atau potensial (“Ebawotong,+Josua+Edison+Mangole (1),” 2019)

Menurut (Widyanti et al., 2021), ada faktor yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan selain faktor perilaku yaitu Peningkatan Kesadaran Konsumen, Konsumen mengharapkan perawat yang cerdas, kompeten, dan peduli pada pendekatan yang digunakan saat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi, peningkatan keakutan pasien yang dihospitalisasi, Dokumentasi harus menegaskan bahwa pasien dan keluarganya siap untuk menerima tanggung jawab dan perawatan di

rumah dan peningkatan penekanan pada hasil. Pendokumentasian asuhan keperawatan adalah cerminan dari *caring* dan tanggung jawab profesional keselamatan pasien, perlindungan hukum perawat, dan peningkatan kualitas layanan kesehatan. Untuk meningkatkan efisiensi.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Perilaku *Caring* Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik *spearman rank* yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya menerangkan bahwasannya nilai *p-value* yang diperoleh sebesar $0,000 < 0,005$, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan kuat antara perilaku *caring* dengan pendokumentasian, semakin tinggi perilaku *caring* perawat maka akan semakin tinggi pendokumentasian. Hal ini mengartikan bahwa H_a terdapat Hubungan Antara *Caring* Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Dokumentasi pada asuhan keperawatan merupakan pencatatan setiap kegiatan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada setiap pasien. Dokumentasi menjadi dasar yang penting untuk merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi asuhan keperawatan. Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dimulai sejak pasien mulai dirawat sampai dinyatakan boleh pulang atau keluar dari ruang perawatan. Semua kegiatan dan tindakan

asuhan keperawatan yang berikan perawat kepada pasien akan tercatat pada rekam medis penderita. Pendokumentasian menjadi bukti legal dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau di institusi pelayanan kesehatan lainnya. Pelaksanaan dokumentasi menjadi penting karena melalui pendokumentasian ini tercatat dengan jelas pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien. Tindakan dan pelayanan yang telah dilakukan terhadap pasien membutuhkan catatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan disuatu rumah sakit salah satunya dapat dilihat dari pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Sinaga, 2020).

Perawat juga harus menerapkan perilaku *caring* kepada klien, melalui perilaku *caring* yang diterapkan perawat dapat meningkatkan kenyamanan dan kesembuhan klien. Perilaku *caring* perawat akan meningkatkan tingkat kepuasan klien pada tindakan keperawatan yang diberikan, meningkatkan kualitas tindakan perawat dan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan di rumah sakit (Laksono et al., 2024).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Sampel penelitian yang digunakan masih tergolong kecil dikarenakan yang diperbolehkan diteliti hanya pada perawat di ruang rawat inap Bitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, dan Baitul Izzah 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang, sementara ruangan yang ada di RSI Sultan Agung Semarang cukup banyak. Hal ini memungkinkan hasil penelitian belum mampu menggambarkan hubungan perilaku *caring* perawat dan pendokumentasian secara keseluruhan di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Pengambilan data hanya menggunakan instrumen sehingga jawaban yang diberikan responden kemungkinan tidak mampu menunjukkan keadaan atau pengetahuan responden yang sesungguhnya.
3. Untuk penelitian selanjutnya di harapkan dapat melakukan penelitian dengan disertai observasi, agar yang di dapatkan lebih spesifik.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka implikasi yang dapat diberikan untuk bidang keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Bagi perawat selaku tenaga kesehatan, diharapkan mampu meningkatkan perilaku *caring* perawat yang dimiliki, mengingat hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pendokumentasian. Dan perawat harus mampu mencari perilaku *caring* yang baik seperti senior perawat yang memiliki pengalaman banyak dalam bekerja, sehingga mampu membentuk perilaku *caring* perawat yang dimiliki.

2. Bagi pendidikan di bidang kesehatan, dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk menambah pengetahuan para perawat akan pentingnya memiliki perilaku *caring* perawat, serta dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian yang juga mengangkat topik mengenai perilaku *caring* perawat dan pendokumentasian asuhan keperawatan.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian pada 100 responden perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden yang menyatakan tentang perilaku *caring* perawat dengan kategori cukup 2 responden (1,3%) dan kategori baik sebanyak 98 responden (64,9%).
2. Responden yang sebagian besar menyatakan pendokumentasian dengan kategori cukup 3 responden (2,0%) dan kategori baik 97 responden (64,2%).
3. Adanya hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan pendokumentasian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai *p-value* atau *sig* (2-tailed) yaitu 0,001 yang menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat dengan pendokumentasian di RSI Sultan Agung Semarang memiliki hubungan dengan hasil *correlation* dengan nilai 0,338 maka menunjukkan adanya keeratan korelasi lemah.

B. Saran

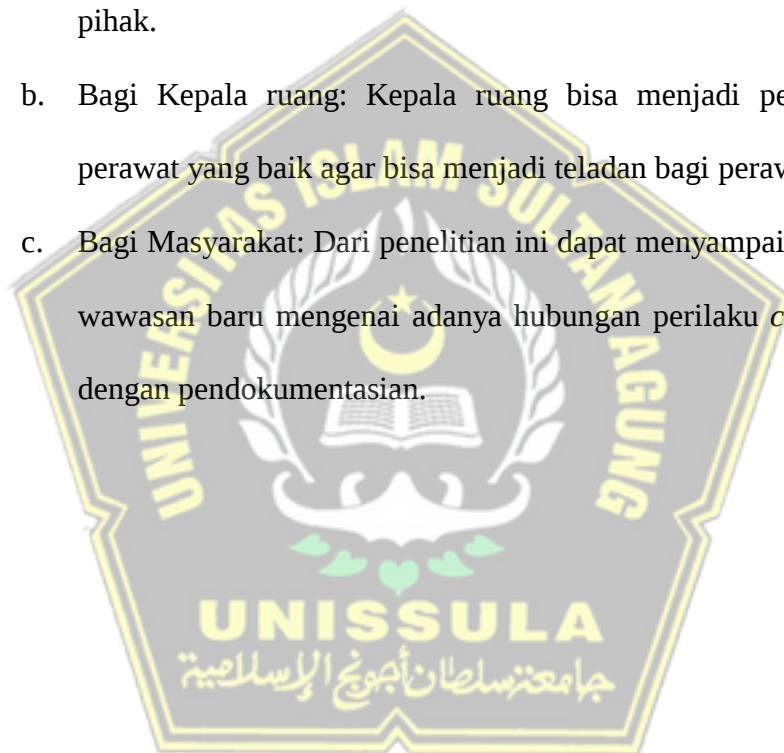
1. Bagi profesi keperawatan

Setelah dilakukan penelitian di harapkan dapat memberikan wawasan tentang perilaku *caring* perawat yang dilakukan oleh kepala ruang dengan cara untuk memberikan pendokumentasian adalah dengan meningkatkan perilaku *caring* perawat dengan keadaan pasien dari bio-

psiko-sosial- spiritual-kultural dan seluruh kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Bidang keperawatan: Agar selalu mencari tahu tentang pembaruan ilmu pengetahuan tentang perilaku *caring* perawat dan menerapkan pendokumentasian sesuai ketentuan yang sudah ditetapkan dari pihak.
- b. Bagi Kepala ruang: Kepala ruang bisa menjadi perilaku *caring* perawat yang baik agar bisa menjadi teladan bagi perawat pelaksana.
- c. Bagi Masyarakat: Dari penelitian ini dapat menyampaikan gambaran wawasan baru mengenai adanya hubungan perilaku *caring* perawat dengan pendokumentasian.



DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, I. M. D. M. (2021). Populasi dan Sampel. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, 14(1), 103–116.
- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.98-105>
- Belladona, V., Istichomah, I., & Monika, R. (2020). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 57–66. <https://doi.org/10.55426/jksi.v11i1.15>
- Damanik, M., Fahmy, R., & Merdawati, L. (2020). Gambaran Keakuratan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 138–144. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1131>
- Desima, R. (2019). Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 43–55. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2380>
- Dewi Sinta Hermiyanty, W. A. B. (2017). Metodologi Penelitian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 8(9), 1–58.
- ebawotong,+Josua+Edison+Mangole (1). (2019). *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 3.
- Erianti, S. (2024). Hubungan Perilaku Caring Islami dengan Kepuasan Pasien BPJS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Fadmi, F. R., & Buton, L. D. (2020). Pelatihan Analisis Data Bivariat Menggunakan SPSS Bagi Dosen STIKES Mandala Waluya Kendari. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 9–15. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v1i1.4>
- Hangewa, N., Bawotong, J. S., & Katuuk, M. E. (2020). Stres Kerja Dengan Persepsi Perilaku Caring Pada Perawat. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 59. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28412>
- Laksono, A. D., Suparmanto, G., & Utami, R. D. P. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/5967/>
- Meliza, S. (2020). *Konsep Dokumentasi Keperawatan*.
- Nisa, K. (2020). Tujuan Dokumentasi Keperawatan. In *Osfio* (pp. 1–9). file:///C:/Users/user/Downloads/Tujuan Dokumentasi Keperawatan.pdf

- Nurani, I., Firdaus, A. D., & Maulidia, R. (2022). Relationship Between Nurse Caring and Parents Anxiety Level in Children Who Has Hospitalized Based on Approach Swanson Theory. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 4(2), 163–171. <https://doi.org/10.35451/jkf.v4i2.972>
- Quraissy, A. (2022). Normalitas Data Menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov dan Saphiro-Wilk. *J-HEST Journal of Health Education Economics Science and Technology*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.36339/jhest.v3i1.42>
- Sinaga, W. S. (2020). *Hubungan Perilaku dan Sikap Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*.
- Upik Rahmi S. Kep, M. K. (2022). *Dokumentasi Keperawatan*. Bumi Medika.
- Widyanti, S., Sumarni, T., & Kurniawan, W. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 186–195. <https://doi.org/10.31101/jkk.1665>
- Yulianti, E. (2012). Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Caring pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD. *Students E-Journal*, 1(1), 37.

