

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT, SIKAP, BEBAN KERJA,
KETERSEDIAAN FASILITAS DENGAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RAWAT INAP
BPRSUD KOTA SALATIGA



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Kebijakan Kesehatan

Oleh
MARTINI
NIM : E4A005026

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2007

Pengesahan Tesis
Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT, SIKAP, BEBAN KERJA
,KETERSEDIAAN FASILITAS DENGAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RAWAT INAP
BPRSUD KOTA SALATIGA

Dipersiapkan dan disusun oleh :
NAMA : MARTINI
NIM : E4A005026

Telah dipetahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Agustus 2007
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing utama
pendamping

pembimbing

Meidiana Dwiyanti, SKp, MSc
M.Kes
NIP. 140 145 925

Cahya Tri Purnami, SKM,
NIP. 132 125 671

Penguji

Penguji

dr. Kuntjoro Adi Purjanto, MMR
Mkes
NIP. 140 120 864

Chris wardani Suryawati, Dra,
NIP. 131 832 258

Semarang, Oktober 2007
Universitas Diponegoro
Program studi Ilmu Kesehatan masyarakat
Ketua Program

dr. Sudiro, MPH, DR. PH.
NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : MARTINI

NIM : E4A005026

Menyatakan bahwa tesis dengan judul : " HUBUMGAN KARAKTERISTIK PERAWAT, SIKAP, BEBAN KERJA, KETERSEDIAAN FASILITAS DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RAWAT INAP BPRSUD KOTA SALATIGA" merupakan :

1. Hasil karya yang telah dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Megister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggung jawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Semarang, Agustus 2007
Penyusun,

MARTINI
NIM : E4A005026

RIWAYAT HIDUP

Nama : MARTINI
Tempat / Tanggal lahir : Sragen 11 Nopember 1965
Alamat Rumah : Jl. Wahid Hayim No 7A Salatiga
Pekerjaan : Pegawai negeri Sipil
Instansi : Dinas Kesehatan Kota Salatiga
Alamat Instansi : Jl. Hasanudin no 110 Salatiga
Status : Menikah
Nama Suami : SUGITO

Riwayat Pendidikan :

1. Sekolah Dasar Negeri Newung lulus tahun 19977
2. Sekolah Menengah Pertama negeri V Sragen lulus tahun 1980
3. Sekolah menengah Atas Muhammadiyah Sragen lulus tahun 1984
4. Akademi Keperawatan Muhammadiyah Semarang lulus tahun 1987
5. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Ngudi Waluyo Ungaran lulus tahun 2005

Riwayat pekerjaan:

1. Tahun 1989 s /d 2006 Pelaksana Keperawatan di BPRSUD Kota Salatiga
2. Tahun 2006 Pelaksana Keperawatan di Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil 'alamiin,

Segala puji dan syukur bagi Allah , shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan dan tauladan kita Muhammad Rasulullah, keluarga dan para sahabatnya.

Selesainya penyusunan tesis ini merupakan pengalaman berharga dan sangat membahagiakan, karena satu lagi langkah dalam perjalanan hidup ke masa depan telah berhasil saya lalui, yang semuanya adalah atas berkah dan rahmat dari Allah , pada saat berbahagia ini, ucapan terima kasih dan penghargaan yang tinggi saya sampaikan kepada :

1. dr.Kuntjoro Adi Purjanto,MMR Direktur BPRSUD Kota Salatiga atas pemberian ijin, bimbingan dan dukungannya.
2. dr.Suryaningsih, Kepala Dinas Kesehatan Kota yang memberikan kesempatan penuh kepada saya untuk menyelesaikan studi.
3. Ibu Meidiana, Dwidiyanti S.Kp,MSc dan ibu Cahya Tri Purnami, SKM., M.kes selaku pembimbing yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan dalam penyusunan tesis.
4. dr. Kunjoro Adi Purjanto,MMR selaku Penguji yang memberikan banyak masukan dan berbagi banyak pengalaman tentang RS.
5. Dra. Chris Wardani Suryawati, M.kes yang memberikan banyak bimbingan, materi dan saran untuk perbaikan penyusunan tesis.
6. Suami dan Anakku atas segala pengertian, pengorbanan dan dukungan yang begitu besar.
7. Rekan sejawat perawat dan teman-teman di BRSUD Kota Salatiga yang memberikan banyak inspirasi.
8. Seluruh pengelola dan staf di Program Megister Manajemen Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran keseluruhan proses pendidikan.
9. Teman-teman seperjuangan di MIKM Undip 2005, terima kasih atas persahabatan, persaudaraan, dukungan dan kerjasamanya.

Dengan penulisan tesis ini , semoga membawa manfaat bagi peneliti dan orang lain, dapat memperkaya khasanah keilmuan, penghargaan tulus bagi anda apabila memberikan saran, masukan dan kritik yang membangun guna menyempurnakan tulisan ini.

Penyusun,

MARTINI

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Pertanyaan Penelitian	6
D. Tujuan Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	8
G. Ruang Lingkup	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pelayanan Keperawatan dan Proses Keperawatan	10
B. Dokumentasi Asuhan Keperawatan	13
C. Perilaku	18
D. Supervisi	26
E. Beban Kerja Perawat	30
F. Kerangka Teori	40
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Variabel Penelitian	41
B. Hipotesis	41
C. Kerangka Konsep	42

D.	Rancangan Penelitian	43
	1. Jenis Penelitian.....	43
	2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data.....	42
	3. Metode Pengumpulan Data	42
	4. Populasi	43
	5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian.....	44
	6. Definisi Operasional	45
	7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian	48
	8. Tehnik Pengolahan dan Analisa Data	52
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN		
A.	Keterbatasan Penelitian	65
B.	Gambaran Umum BPRSUD Kota Salatiga	65
C.	Gambaran Khusus Responden	66
	1. Analisis Univariat	66
	2. Analisis Bivariat	79
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN		
A.	Kesimpulan.....	88
B.	Saran	90

DAFTAR TABEL

Halaman

1.	Tabel 3.1 : Proporsi jumlah sampel.....	45
2.	Tabel 3.2 : Validitas Reabilitas Variabel pengetahuan.....	52
3.	Tabel 3.3 : Validitas Reabilitas Variabel Fasilitas Format.....	.52
4.	Tabel 3.4 : Validitas Reabilitas Variabel Fasilitas Standar.....	52
5.	Tabel 3.5 : Validitas Reabilitas Variabel Sikap	53
6.	Tabel 3.6 : Uji Normalitas Data.....	57
7.	Tabel 3.7 : Hasil Wawancara dengan kepala Bangsal.....	60
8.	Tabel.4.1 : Distribusi responden berdasarkan Umur	67
9.	Tabel.4.2 : Distribusi responden berdasarkan masa kerja.....	67
10.	Tabel 4.3 : Distribusi responden berdasarkan pendidikan.....	68
11.	Tabel 4.4 : Distribusi jawaban benar pernyataan pengetahuan....	69
12.	Tabel 4.5 : Distribusi frekuensi pengetahuan responden.....	71
13.	Tabel 4.6 : Distribusi jawaban setuju variabel sikap	72
14.	Tabel 4.7 : Distribusi frekuensi sikap responden	74
15.	Tabel 4.8 : Distribusi frekuensi beban kerja responden.....	74
16.	Tabel 4.9 : Distribusi frekuensi jawaban ya pada fasilitas format ..	75
17.	Tabel 4.10 : Distribusi frekuensi berdasarkan fasilitas format	76
18.	Tabel 4.11 : Distribusi frekuensi jawaban ya pada fasilitas standar	76
19.	Tabel 4.12 : Distribusi frekuensi fasilitas standar.....	78
20.	Tabel 4.12 : Dokumentasi asuhan keperawatan	78
21.	Tabel 4.13 : Tabel silang umur dengan pendokumentasian....	79
22.	Tabel 4.14 :Tabel silang masa kerja dengan pendokumentasian ...	80
23.	Tabel 4.15 :Tabel silang pendidikandengan pendokumentasian	81

24. Tabel 4.16 :Tabel silang pengetahuan dengan pendokumentasian... 83
25. Tabel 4.17 : Tabel silang sikap dengan pendokumentasian..... ... 84
26. Tabel 4.18 : Tabel silang beban kerja dengan pendokumentasian..... 85
27. Tabel 4.19 :Tabel silang fasilitas format dengan pendokumentasian .. 86
28. Tabel 4.20 :Tabel silang fasilitasstandar dengan pendokumentasian ... 86

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Gb 2.1 : Teori perilaku Law Green	28
2. Gb 2.2 : Kerangka teori	40
3. Gb 2.3 : Kerangka konsep.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 :
Kuesioner karakteristik perawat
2. Lampiran 2 :
Kuesioner sikap perawan
3. Lampiran 3 :
Ceklis kegiatan perawat
4. Lampiran 4 :
Panduan wawancara mendalam
5. lampiran 5 :
Hasil wawancara mendalam dengan kepala bangsal
6. Lampiran 6 :
Kuesioner fasilitas format
7. Lampiran 7 :
Kuesioner fasilitas standar asuhan keperawatan
8. Lampiran 8 :
Ceklis instrumen evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan
9. Lampiran 9 :
Hasil pengolahan da

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2007**

ABSTRAK

Martini

Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Supervisi dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga Tahun 2007

85 halaman, 28 tabel, 3 gambar, 9 lampiran.

Kegiatan keperawatan merupakan salah satu kegiatan pelayanan yang ada di Rumah Sakit, tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien antara lain mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana tindakan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan serta mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Penelitian ini merupakan penelitian eksplanatory survey dengan menggunakan dua pendekatan kuantitatif dan kualitatif, sedangkan waktu pengumpulan data secara cross sectional. Subyek penelitian 8 Kepala bangsal dan 56 orang perawat pelaksana. Pengukuran supervisi dengan wawancara mendalam yang selanjutnya dilakukan content analisis, untuk pengukuran karakteristik, sikap, beban kerja dan fasilitas pengambilan sampelnya secara proposif dengan analisis kuantitatif. Pengolahan data penelitian dengan tehnik deskriptif dan analitik dengan uji korelasi Rank Sperman.

Hasil analisis menunjukkan pengetahuan perawat 52% yang mempunyai pengetahuan baik p_{value} 0,0001. Sikap yang baik mencapai 57% p_{value} 0,000. Beban kerja sedang 37% p_{value} 0,011. Format tersedia 61% p_{value} 0,001. Standar asuhan keperawatan tersedian 59% p_{value} 0,001 serta hasil pendokumentasian asuhan keperawatan penkajian 43%, diagnose 29,6%, perencanaan keperawatan 29,8%, tindakan 57,8%, evaluasi 53,4%, catatan asuhan keperawatan 69%. Hasil analisis statistik untuk variabel pengetahuan, sikap, beban kerja serta fasilitas ada berhubungannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, sedangkan untuk variabel umur, masa kerja dan pendidikan tidak ada hubungan.

Kesimpulan untuk meningkatkan pelaksanaan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan pengetahuan perawat perlu ditingkatkan, beban kerja perawat yang merupakan kegiatan tidak langsung perlu dievaluasi kembali, monitoring dan evaluasi perlu dilaksanakan secara rutin dan terus menerus serta dilakukan pencatatan dan pelaporan, erlu diterbitkan prosedur tetap penulisan dokumentasi asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Dokumentasi Keperawatan

Kepustakaan : 42

ABSTRACT

Martini

Relationship among Nurse's Characteristics, Attitude, Work Burden, Supervision and Documenting Activities of Nursing Care at Inpatient Unit of Salatiga City Public Hospital Year 2007

85 pages + 28 tables + 3 figures + 9 enclosures

Nursing activity is one of services activities at a hospital. The main task of nurses in providing nursing care towards a patient is to analyze patients' need, to make a planning, to evaluate the result of nursing care, and to document nursing care.

This was an explanatory research using cross sectional approach and quantitative-qualitative method. Subject of this research was eight persons who were the head of room, and 56 nurses. Measurement of supervision was conducted by in-depth interview and analyzed by Content Analysis. Variables of characteristics, attitude, work burden, and facility were measured quantitatively. Sample was carried out by using purposive sampling. Statistical analysis for quantitative data used Rank Spearman test.

Percentage of respondents who have good knowledge (52%) p_{value} 0,0001, good attitude (57%) p_{value} 0,000, moderate work burden (37%) p_{value} 0,011, availability of a form (61%) p_{value} 0,001 and availability of nursing care (59%). p_{value} 0,001 . Percentage of nursing care documenting activities for each step is namely early diagnosis (43%), advance diagnosis (29,6%), nursing plan (29,8%), treatment (57,8%), evaluation (53,4%), and nursing care record (69%). In terms of statistical analysis, the factor of knowledge, attitude, work burden, and facility have significant relationship with documenting activities of nursing care. Otherwise, the factors of age, length of work, and education do not have significant relationship with documenting activities of nursing care.

To improve implementation of nursing care documenting activities, there needs to improve the knowledge of nurses, to re-evaluate indirect activities of work burden, to monitor and to evaluate regularly, to do reporting and recording activities, and to publish the procedure of writing nursing care documentation.

Key Words : Documenting Nursing Care

Bibliography : 42

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Terbukanya pasar bebas bisa mengakibatkan tingginya kompetisi disektor kesehatan. Persaingan antar rumah sakit baik swasta, pemerintah maupun rumah sakit asing akan semakin keras. Untuk merebut pasar yang semakin terbuka bebas, dan tuntutan terhadap pelayanan di rumah sakit dimana rumah sakit harus memberikan pelayanan kepada pasien langsung dapat dilayani secara cepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau. Arus demokrasi dan peningkatan supremasi hukum dengan diberlakukannya Undang – Undang No 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen menuntut pengelola rumah sakit lebih transparan, berkualitas dan memperhatikan kepentingan pasien. ¹⁾

BPRSUD (Badan Pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah) adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Salatiga dengan jumlah penduduk 146.467 jiwa, mempunyai luas wilayah 56.781 km², dengan kepadatan penduduk 3465 jiwa per km². BPRSUD Kota Salatiga memiliki kapasitas 200 tempat tidur, yang terdiri dari kelas perawatan VVIP, VIP, klas 1a, 1b, 1c,2 serta klas 3 yang tersebar di 1 instalsi rawat inap 1 *intersip care unit*, 1 ruang paviliun.

Penyelenggaraan upaya kesehatan di BPRSUD Kota Salatiga didukung oleh 15 dokter spesialis, 13 dokter umum, 4 dokter gigi, 2 apoteker, 158 paramedis perawatan, 73 paramedis non perawatan, 175 tenaga non medis. Selain menjadi rumah sakit rujukan BPRUD Kota Salatiga juga menjadi lahan praktek Kedokteran, D3 keperawatan, D3 kebidanan dan sekolah menengah atas.

Hasil evaluasi mutu pelayanan BPRSUD Kota Salatiga

Tahun	2002	2003	2004	2005	2006
BOR (%)	52,83	58,05	59,76	54,16	66,18
LOS (hari)	3,80	4,15	4,16	4,09	4,15
TOI (hari)	2,54	2,33	2,15	3,46	2,30
BTO (kali)	52,54	53	51	48,34	31,13

Sumber : Sub Bid rekam medik BPRSUD Kota Salatiga

Bila BOR diatas 80% kegiatan rawat inap sangat padat sedangkan bila BOR dibawah 50% berarti tempat tidur yang tersedia belum dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Asuhan keperawatan di Rumah Sakit seharusnya dilakukan oleh tenaga profesional dengan tingkat pendidikan minimal D3.²⁾ Namun di BPRSUD Kota Salatiga yang bertugas di rawat inap berjumlah 129 perawat dibagi dalam 3 shif jaga, dengan distribusi pendidikan 2 orang berpendidikan S1 , 91 dengan pendidikan D3, 13 orang berpendidikan D1 , 16 orang berpendidikan SPK, 8 orang berpendidikan PKU/PKC.

Perbandingan jumlah tenaga perawat yang bertugas di rawat inap dengan jumlah kapasitas tempat tidur sebesar 2 :1 artinya dua pasien dirawat oleh satu perawat. Hal ini belum sesuai dengan Permenkes No. 262/ MenKes/ per/ VII/ 1997 untuk Rumah Sakit tipe C yaitu dengan rasio 1 : 1 yang artinya satu pasien dirawat oleh satu perawat.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang integral dari sistim pelayanan kesehatan sehingga pelayanan keperawatan mempunyai arti penting bagi pasien khususnya untuk penyembuhan maupun rehabilitasi di rumah sakit. Dengan berkembangnya permintaan masyarakat terhadap

pelayanan keperawatan yang berkualitas maka pelayanan keperawatan menjadi pertimbangan penting dalam pengembangan rumah sakit.²⁾

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi bio-psiko-sosio - kultural dan spiritual yang dapat ditunjukkan pada individu dan masyarakat dalam rentang sehat, sakit.³⁾

Tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan antara lain mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana tindakan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, mendokumentasikan asuhan keperawatan, berperan serta dalam melakukan penyul.⁴⁾

Berdasarkan prosedur tetap rumah sakit klas C dan D setiap petugas rumah sakit yang melayani atau melakukan tindakan kepada pasien diharuskan mencatat semua tindakan kepada pasien pada lembaran catatan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya.⁵⁾

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan, yang disusun secara sistimatis, valid dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum, disamping itu dokumentasi asuhan keperawatan juga merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat.⁶⁾

Dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting bagi perawat karena pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien

membutuhkan catatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami pasien baik masalah kepuasan maupun ketidak puasan terhadap pelayanan yang diberikan. ⁷⁾

Kegunaan dokumentasi keperawatan antara lain (1) sebagai alat komunikasi, (2) sebagai mekanisme pertanggung gugatan, (3) sarana pelayanan keperawatan secara individual, (4) sarana evaluasi, (5) sarana meningkatkan kerjasama antar tim kesehatan, (6) sarana pendidikan lanjutan, (7) sebagai audit pelayanan keperawatan. ²⁾

Dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan di BPRSUD Kota Salatiga telah disediakan sarana untuk pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain standart asuhan keperawatan Departemen Kesehatan tahun 1993, format baku, instrumen evaluasi penerapan standart asuhan keperawatan Departemen Kesehatan tahun 1994, namun dalam pelaksanaannya masih banyak kendala.

Dari hasil prasurvei tentang pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap BPRSUD Kota Salatiga pada bulan tanggal 5 Desember 2006 didapatkan hasil dari 302 rekam medik yang masuk di bagian sub bidang rekam medik dapat diperoleh informasi bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan masih ada yang kurang lengkap dalam penulisannya meliputi pengkajian 55%, diagnose keperawatan 55%, perencanaan keperawatan 54%, tindakan keperawatan 55% dan evaluasi tindakan keperawatan 57%.

Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa praktek pendokumentasian asuhan keperawatan yang ada belum sesuai dengan standar. Adanya ketidaklengkapan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan akan berdampak pada tidak tercapainya tujuan

pendokumentasian asuhan keperawatan yang antara lain (1) untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dalam rangka mencatat kebutuhan pasien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan, (2) untuk penelitian, keuangan, hukum dan etika.²⁾

Hasil wawancara tanggal 17 Desember dengan 12 perawat, yang terdiri dari 6 perawat senior dan 6 perawat junior di instalasi rawat inap BPRSUD Kota Salatiga didapatkan alasan kurang lengkap pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain format yang ada kurang sederhana, format belum melekat jadi satu dengan rekam medik, pengadaan kurang lancar, penulisan dirasa menyita waktu dan menghambat pelayanan, belum adanya umpan balik terhadap pelaksana keperawatan di rawat inap tentang hasil pendokumentasian. Berdasarkan uraian tugas yang ada pengendalian kegiatan dibangsal termasuk pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi salah satu tugas kepala bangsal, akan tetapi dalam pelaksanaannya kurang optimal.

B. Perumusan masalah

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistim kesehatan, sehingga pelayanan keperawatan mempunyai arti penting bagi pasien khususnya bagi penyembuhan maupun *rehabilitasi* di rumah sakit. Dengan berkembangnya permintaan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang berkualitas maka pelayanan keperawatan menjadi pertimbangan penting dalam pengembangan Rumah Sakit.⁴⁾

Salah satu kegiatan yang ada di rumah sakit adalah kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan, tetapi dalam penulisan dokumen tersebut perawat masih menemukan banyak kendala sehingga belum

bisa dilakukan dengan baik. Dari hasil prasurvei tentang pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap BPRSUD Kota Salatiga pada tanggal 5 Desember 2006 didapatkan hasil bahwa dari 302 rekam medik yang masuk di bagian sub bidang rekam medik dapat diperoleh informasi bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan masih ada yang tidak lengkap dalam penulisannya yang meliputi pengkajian 55%, diagnosis keperawatan 55%, perencanaan keperawatan 54%, tindakan keperawatan 55%, evaluasi tindakan keperawatan 57%. sedangkan hasil wawancara dengan 12 perawat, diantaranya 6 perawat senior dan 6 perawat junior didapatkan alasan kekuranglengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain dirasa format yang ada kurang sederhana, format belum melekat jadi satu dengan rekam medik, , penulisan dirasa menyita waktu dan menghambat pelayanan.

C. Pertanyaan penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu “ apakah karakteristik perawat, sikap, beban kerja ketersediaan fasilitas, supervisi, berhubungan dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga “

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara karakteristik perawat, sikap, beban kerja dan ketersediaan fasilitas, supervisi dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, fasilitas dan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota salatiga.
- b. Mengidentifikasi permasalahan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD kota Salatiga.
- c. Menganalisa hubungan antara umur dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga
- d. Menganalisa hubungan antara pendidikan dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga
- e. Menganalisa hubungan antara masa kerja dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga.
- f. Menganalisa hubungan antara pengetahuan dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga.
- g. Menganalisa hubungan antara sikap perawat dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga.
- h. Menganalisa hubungan antara beban kerja perawat dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga
- i. Menganalisa hubungan ketersediaan fasilitas dengan praktek pendoku.

E. Manfaat penelitian

1. Bagi pendidikan

Memberi informasi tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yang bisa digunakan sebagai bahan pustaka, serta dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat mengevaluasi praktek pendokumentasian asuhan keperawatan, dan bahan pertimbangan untuk memperbaiki penampilan kerja keperawat dalam menghadapi tuntutan perkembangan pelayanan dan persaingan.

3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian, khususnya penelitian mengenai hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja perawat, ketersediaan fasilitas, supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

F. Keaslian penelitian

Penelitian hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja perawat dan ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian asuhan keperawatan belum pernah dilakukan di BPRSUD Kota Salatiga. Yang sudah pernah dilakukan oleh peneliti lain.

Penelitian yang berhubungan adalah sebagai berikut :

1. Rusmiati ⁸⁾ dengan judul sikap dan tanggung jawab perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan, dengan metode kualitatif, dengan hasil kecenderungan perawat mempunyai sikap sangat baik terhadap pelaksanaan standar asuhan keperawatan. Bedanya dengan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik

perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dan supervisi dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Susanto ⁹⁾ yang meneliti tentang evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan dan hubungannya dengan sikap dan motivasi perawat di instalasi rawat inap RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda, dengan subyek penelitian perawat dengan pendidikan D3 keperawatan dan S1 keperawatan. Dengan hasil ada hubungan antara sikap dan motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dan supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, dan lokasi penelitian
4. Walin ¹⁰⁾ dengan penelitian observasional dengan metode survey dengan pendekatan cross sectional, dengan subyek penelitian 45 responden yang bekerja di puskesmas rawat inap Kebumen dengan hasil ada hubungan pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, supervisi, sistim kompensasi dengan kinerja perawat di puskesmas rawat inap Kabupaten Kebumen

G. Ruang lingkup

1. Lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Juli 2007.

2. Lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga

3. Lingkup materi

Lingkup materi dalam penelitian ini dibatasi pada karakteristik perawat (pengetahuan, umur, pendidikan, masa kerja), sikap, beban kerja

perawat, ketersediaan fasilitas, supervisi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan keperawatan dan proses keperawatan

1. Definisi perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien³⁾

2. Peran dan fungsi perawat⁴⁾

a. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989

- 1) Sebagai pemberi asuhan keperawatan
- 2) Sebagai advokat pasien.
- 3) Sebagai edukator
- 4) Sebagai koordinator
- 5) Peran kolaborator
- 6) Peran konsultan
- 7) Sebagai pembaharu

b. Fungsi perawat

- 1) Fungsi independen, merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilaksanakan sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- 2) Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau intruksi dari perawat lain.
- 3) Fungsi interdependen fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan lainnya.

3. Pengertian pelayanan keperawatan

Menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983, pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio- psiko- sosio- spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup siklus hidup manusia⁴⁾

Menurut Handerson 1980 pelayanan keperawatan adalah upaya untuk membantu individu baik sehat maupun sakit, dari lahir sampai meninggal dalam bentuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki sehingga individu tersebut dapat secara optimal melakukan kegiatan sehari – hari secara mandiri³⁾

4. Definisi Asuhan keperawatan ²⁾

- a. Merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan secara langsung pada pasien di berbagai tatanan kesehatan.

- b. Dilaksanakan berdasarkan kaidah – kaidah keperawatan sebagai profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berdasarkan kebutuhan obyektif untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien.
- c. Merupakan inti pelayanan keperawatan yang berupaya untuk membantu mencapai kebutuhan dasar melalui tindakan keperawatan, menggunakan kiat ilmu keperawatan dalam melakukan tindakan, memanfaatkan potensi dari berbagai sumber.

5. Pengertian proses keperawatan

Proses keperawatan adalah merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan berfokus pada pasien, berorientasi pada tujuan pada setiap tahap saling ketergantungan dan kesinambungan.¹¹⁾

6. Tujuan proses keperawatan

Proses keperawatan bertujuan agar diperoleh hasil asuhan keperawatan yang bermutu, efektif sesuai dengan kebutuhan dan agar pelaksanaannya dilakukan secara sistematis, dinamis, dan berkelanjutan.³⁾

7. Tahapan – tahapan dalam proses asuhan keperawatan ⁹⁾

a. Pengkajian

Menurut Iyer 1996 tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan

individu. Oleh karena itu pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting.

b. Diagnosa keperawatan

Menurut Gordon 1976 diagnose keperawatan adalah masalah kesehatan aktual dan potensial dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, dia mampu dan mempunyai kewenangan untuk memberikan tindakan keperawatan.

c. Perencanaan keperawatan

Merupakan langkah penentuan diagnosis keperawatan, penetapan sasaran dan tujuan, penetapan kriteria *evaluasi*, dan dirumuskan *intervensi* keperawatan berdasarkan pada masalah yang ditemukan. Dalam perencanaan strategi dikembangkan untuk mencegah, membatasi, atau memperbaiki masalah yang ditemukan .

d. *Implementasi*

Merupakan pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. *Implementasi* juga meliputi pencatatan perawatan pasien dalam dokumen yang telah disepakati. Dokumen ini dapat digunakan sebagai alat bukti apabila ternyata timbul masalah hukum terkait dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit umumnya dan perawat khususnya.

e. Evaluasi

Merupakan proses terakhir keperawatan yang menentukan tingkat keberhasilan keperawatan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak.

B. Dokumentasi asuhan keperawatan

1. Pengertian

Menurut Tupalan 1983 adalah catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti secara hukum. Menurut Fisbach 1981 adalah suatu dokumen yang berisi data lengkap, nyata dan tercatat bukan hanya tingkat kesakitan pasien tetapi juga jenis dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Menurut Effendi 1995 merupakan informasi keperawatan dan kesehatan pasien yang dilakukan perawat sebagai pertanggung jawaban terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang telah diberikan.³⁾

Dari beberapa definisi dapat disimpulkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan adalah :

- a. informasi yang mencakup aspek bio-psiko-sosio dan spiritual yang terjadi pada setiap tahap proses keperawatan yang dicatat secara menyeluruh
- b. informasi yang diperoleh menjadi dasar bagi penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan dan menjadi dasar umpan balik selanjutnya
- c. Informasi disusun secara sistimatis dalam format yang telah disepakati dan dapat dipertanggung jawabkan baik secara moral dan hukum

2. Sumber data⁶⁾

- a. Pasien merupakan sumber data primer dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya dari pasien
- b. Orang terdekat jika pasien mengalami gangguan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun
- c. Catatan medis atau tim kesehatan lain anggota tim kesehatan lain adalah para personil yang berhubungan dengan pasien, memberikan tindakan dan mencatat pada rekam medis pasien. Catatan kesehatan terdahulu dapat digunakan sebagai informasi yang dapat mendukung rencana tindakan keperawatan.
- d. Hasil pemeriksaan diagnostik. Hasil – hasil pemeriksaan laborat dan tes diagnostik dapat digunakan perawat sebagai data *obyektif* yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan pasien.
- e. Perawat lain jika pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lain, maka perawat harus meminta informasi pada perawat yang telah merawat pasien sebelumnya. Hal ini dimaksudkan untuk kesinambungan dari tindakan keperawatan yang telah diberikan.
- f. Kepustakaan untuk memperoleh data dasar pasien yang *komprehensif* perawat dapat membaca *literature* yang berhubungan dengan masalah pasien.

3. Standar dokumentasi

Menurut Fisbach 1991 standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu. Dengan adanya standar bahwa adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan.

Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman praktis pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan. Fakta tentang kemampuan perawat dalam pendokumentasian ditunjukkan pada ketrampilan penulisan sesuai dengan standar dokumentasi yang konsisten, pola yang efektif, lengkap dan akurat ²⁾

4. Tujuan pendokumentasian asuhan keperawatan ³⁾
 - a. Untuk menghindari kesalahan, tumpang tindih dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan
 - b. Terbinanya koordinasi yang baik, dinamis antar sesama perawat atau petugas kesehatan lain melalui komunikasi tulisan
 - c. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas tenaga keperawatan
 - d. terjaminnya kualitas asuhan keperawatan
 - e. Perawat mendapat perlindungan secara hukum
 - f. Memberikan data bagi penelitian, penulisan karya ilmiah, dan penyempurnaan standar asuhan keperawatan.

5. Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan ²⁾

Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai makna yang sangat penting bila dilihat dari berbagai aspek antara lain .

- a. Aspek Hukum semua catatan informasi tentang keadaan pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif dan ditandatangani oleh tenaga kesehatan

(perawat), tanggal, dan perlunya dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan *interpretasi* yang salah.

b. Jaminan mutu

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

c. Komunikasi

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

d. Keuangan

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

e. Pendidikan

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

f. Penelitian

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

g. Akreditasi

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

6. Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan

Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan merupakan alat untuk mengukur mutu asuhan keperawatan di rumah sakit. Asuhan keperawatan dikatakan bermutu bila telah memenuhi kriteria standar profesi. Standar profesi adalah standar asuhan keperawatan yang diterbitkan oleh departemen Kesehatan republik Indonesia dan diberlakukan melalui surat keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No YM.00.03.2.7637 tahun 1993. standar asuhan keperawatan merupakan bagian integral dan penjabaran dari standar pelayanan rumah sakit yang diberlakukan melalui surat keputusan Menteri Kesehatan No 436 tahun 1993.¹²⁾

C. Perilaku

1. Pengertian

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati maupun yang tidak bisa di amati oleh orang lain.

Menurut Skener 1938 merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap *stimulus*¹³⁾

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

a. Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap *stimulus* dalam bentuk terselubung atau tertutup. reaksi ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran atau sikap yang terjadi pada orang yang menerima *stimulus* dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap *stimulus* dalam bentuk tindakan nyata, respon terhadap *stimulis* tersebut sudah jelas dalam bentuk tidakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2. Praktek atau tindakan

Setelah seseorang mengetahui *stimulus* atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas, *support* dari orang lain.¹⁴⁾

Praktek mempunyai beberapa tingkatan

a. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil

b. Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh

c. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar, secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan

d. Adopsi

Suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, tindakan sudah *dimodifikasikan* tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

3. Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon dari *stimulus* atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor – faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda di sebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua

a. Faktor internal yakni karakteristik yang bersangkutan, jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan.

b. Faktor eksternal yakni lingkungan baik lingkungan fisik, budaya, politik, ekonomi, sosial.

4. Teori perilaku ¹⁴⁾

a. Teori Lawrence Green

Menurut analisa Lawrence perilaku manusia dipengaruhi 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Sedangkan perilaku sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor antara lain :

1) Faktor predisposisi

merupakan suatu keadaan pikiran tentang sesuatu yang menguntungkan faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku mencakup

a) Umur

Perkembangan orang dewasa bahwa setengah bagian pertama dari kehidupan orang dewasa muda adalah pencarian kompetensi diri, kebahagiaan dalam masa ini utamanya dicari melalui kinerja dan pencapaian kemampuan. Setengah bagian yang kedua begitu seorang menjadi semakin dewasa ia mulai mengukur waktu yang tersisa, kebutuhannya berubah menjadi integritas, nilai – nilai dan keberadaan diri.¹⁵⁾

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi penambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif.¹⁶⁾

Menurut Susilo Sumarliyo bahwa usia lanjut umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan usia yang lebih muda kurang berpengalaman, berbeda dengan hasil

penelitian Zaenal Sugiyanto yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis .¹⁷⁾

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan.⁽¹⁶⁾ pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi faktor determinan *produktifitas* antara lain *knowledge, skills, abilities, attitude* dan *behavior*, yang cukup dalam menjalankan aktifitas pekerjaannya.¹⁸⁾

c) Masa kerja

Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka . Para karyawan yang relatif baru cenderung kurang terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi.¹⁶⁾

Penelitian Eni Suhaeni tahun 2005 menyatakan semakin lama masa kerja bidan maka semakin banyak pengalaman

yang dimiliki dalam memberikan pelayanan dibanding dengan bidan yang baru.¹⁹⁾

d) pengetahuan

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu – waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya.¹⁴⁾

Penelitian Rogers 1994 terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Sebelum seseorang *mengadopsi* perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi.¹⁴⁾

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan perilaku, praktek pendokumentasian asuhan keperawatan maka perawat harus punya pengetahuan mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan agar dalam memberikan pelayanan ada kesinambungan. Pengetahuan dasar yang harus dimiliki perawat antara lain pengertian pendokumentasian, sumber data pendokumentasian, arti pentingnya pendokumentasian, tujuan pendokumentasian, manfaat pendokumentasian.

e) Sikap

(1) Pengertian

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek, dan keadaan. ²⁰⁾

Menurut Sukidjo sikap adalah keadaan mental dan saraf dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya.¹⁴⁾ Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau obyek. Setelah orang mengetahui stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek tersebut.¹⁴⁾

(2) Ada tiga komponen sikap

Kognisi seseorang berada dalam tahap mempelajari yaitu tahap mengenal masalah dan tahap mencari informasi yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah tersebut .

Kepercayaan dari pengirim berita, berita itu sendiri, dan keadaan. semakin besar *prestise* sang *komonikator* akan semakin besar pula perubahan sikap yang ditimbulkan.

Menyukai sang komunikator menghasilkan perubahan sikap , sebab orang mencoba untuk mengenal komunikator yang disukai dan cenderung untuk mengadopsi sikap dan perilaku orang yang disukai.

(3) Sikap dan nilai

Nilai sangat terkait dengan sikap, nilai membantu sebagai jalan untuk mengatur sikap. Nilai didefinisikan sebagai *konstelasi* dari suka, tidak suka, titik pandang, keharusan.

(4) Sikap dan kepuasan kerja

Suatu sikap yang dimiliki individu mengenai pekerjaannya dihasilkan dari persepsi mereka terhadap pekerjaannya, didasarkan pada faktor lingkungan kerja, gaya supervisi, kebijakan dan prosedur.

(5) Sikap dan perilaku

Melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku. Kepercayaan merupakan sesuatu yang didasari atas pengetahuan, pendapat dan keyakinan nyata. Sikap adalah evaluasi perasaan dan kecenderungan seseorang yang relatif konsisten terhadap suatu obyek atau gagasan. Sikap akan menempatkan orang menyukai atau tidak menyukai sesuatu tersebut²¹.

(6) Faktor – faktor yang menunjang perubahan sikap

(a) Adanya imbalan dan hukuman dimana individu *mengasosiasikan* reaksinya yang disertai imbalan dan hukuman.

(b) Stimulus mengandung harapan bagi individu sehingga dapat terjadi perubahan dalam sikap

(c) Stimulus mengandung prasangka bagi individu yang mengubah sikap semula.

Hasil penelitian Eni Suhaeni sikap informasi yang positif dalam pelaksanaan poned akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam kegiatan pelayanan pelayanan obstetric neonatal emergensi dasar¹⁹⁾

f) kepercayaan

Kepercayaan sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan perilaku dikarenakan meletakkan suatu dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruknya, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan dari kepercayaan serta ajaran – ajaranya.²²⁾

g.) Nilai

Nilai merupakan disposisi yang lebih luas dan sifatnya lebih mendasar. Nilai berakar lebih dalam, lebih stabil bila dibandingkan dengan sifat individu yang dapat mewarnai kepribadian kelompok atau kepribadian Bangsa. Nilai bersifat lebih mendasar dan stabil sebagai bagian dari ciri kepribadian, sikap bersifat evaluatif dan berakar pada nilai yang dianut dan terbentuk dalam kaitanya dengan suatu obyek.²²⁾

2) Faktor pendukung

Ketersediaan sumber daya kesehatan, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana – sarana. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu

perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku¹⁴⁾

Pekerjaan seseorang dalam menjalankan tugasnya tingkat kualitas hasilnya sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana, yang disertai pedoman akan banyak berpengaruh terhadap produktifitas kerja dan kualitas kerja yang baik²³⁾

3). Faktor pendorong

Merupakan faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang disebabkan sikap dan perilaku orang lain, kelompok referensi . Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting, bila seseorang itu dianggap penting untuknya maka apa yang mereka katakan atau perbuat cenderung untuk diikuti atau dicontoh. Orang – orang yang dianggap penting ini yang disebut sebagai kelompok referensi¹⁴⁾

D. Supervisi

a) Pengertian

Supervisi adalah sebagai seorang anggota dari manajemen lini pertama yang bertanggung jawab atas pekerjaan kelompoknya kepada manajemen tingkat lebih tinggi, karena mereka pada suatu kedudukan yang menentukan untuk mempengaruhi. Supervisi dilukiskan sebagai orang – orang yang mengendalikan kegiatan orang lain²⁴⁾ Menurut Swansberg (1990) supervisi adalah suatu proses kemudahan

sumber – sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas – tugasnya. supervisi adalah sebagai suatu kegiatan pembinaan, bimbingan, atau pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan ditingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan²⁵⁾

b) Tujuan supervisi

Menciptakan hubungan dan bantuan, mengobservasi dan menganalisa penampilan, menanggapi penampilan dan memberi saran atau nasehat²⁶⁾ Para supervisi berurusan dengan pelaksanaan pekerjaan secara langsung dengan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas melalui pengarahan dan balikan yang efektif dan efisien²⁴⁾

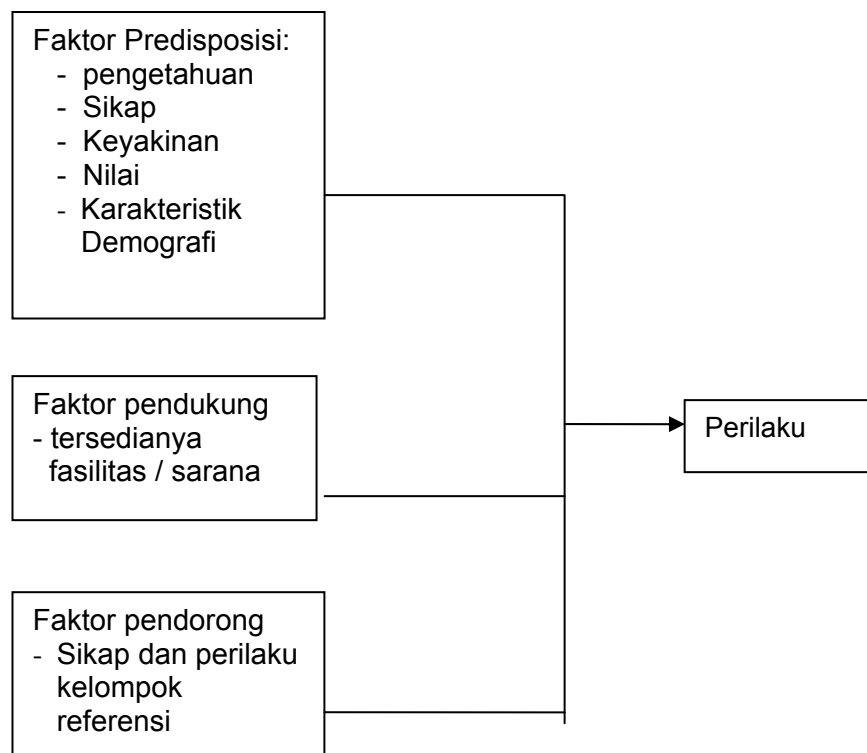
c) Kegiatan supervisi

- (1) Perencanaan, menetapkan tujuan, memutuskan cara pencapaian tujuan, menetapkan arah tindakan.
- (2) Pengorganisasian, menetapkan pembagian kerja, penugasan kerja, pengelompokan kerja untuk koordinasi, serta menetapkan wewenang dan tanggung jawab.
- (3) Pendayagunaan sumber daya manusia, ikut menyeleksi orang untuk melaksanakan pekerjaan, menempatkan dan memberikan orientasi untuk melaksanakan pekerjaan, serta melatih dan menilai karyawan.
- (4) Pembinaan, memberi contoh, memotivasi dan memberdayakan karyawan

(5) Pengendalian, menghimpun informasi tentang pencapaian hasil dan membandingkan dengan rencana, melakukan perbaikan jika perlu.

d) Peranan supervisi

Para supervisi berperan menkoordinasikan pekerjaan karyawan dengan mengarahkan, melancarkan, membimbing, memotivasi dan mengendalikan kegiatan untuk mencapai hasil yang sebaik mungkin, dengan mengkoordinasikan sistim kerja pada unit kerjanya secara efektif ²⁰⁾ Hasil penelitian Walin 2005, ada hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat puskesmas rawat inap di Kabupaten Kebumen ¹⁰⁾



Gambar 2.1 Teori perilaku L. Green

b. Teori Snehandu B. Kar

Kar menganalisa perilaku dengan bertitik tolak dari fungsi :

- 1) Nilai seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kepentingan pribadinya (*behavior intention*)
- 2) Dukungan sosial dari lingkungannya
- 3) Ada atau tidak ada informasi atau fasilitas
- 4) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal tidak atau mengambil suatu tindakan
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak

c. Teori WHO ¹⁴⁾

Tim kerja WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku adalah karena adanya 4 alasan pokok

- (1) Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain
- (2) Kepercayaan seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- (3) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek
- (4) Orang penting sebagai referensi perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang - orang yang dianggap penting

5. Teori perubahan perilaku ²²⁾

a. Teori *stimulus* organisme

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsangan, perilaku

dapat berubah hanya apabila *stimulus* yang diberikan benar – benar melebihi dari *stimulus* semula.

b. Teori fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan. Perilaku dilatar belakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan.

c. Teori Kurt Levin

Perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kebutuhan – kekuatan pendorong dan kekuatan – kekuatan penahan. Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut pada diri seseorang.

E. Beban kerja

1. Pengertian dan manfaat pengukuran beban kerja

Analisis beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personil dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas⁽²⁰⁾ Sedangkan menurut Simamora 1995 , analisis beban kerja adalah mengidentifikasi baik jumlah karyawan maupun kualifikasi karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi.

Menurut Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara 1997, pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik

untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya. dikemukakan pula, bahwa pengukuran beban kerja merupakan salah satu teknik manajemen untuk mendapatkan informasi jabatan, melalui proses penelitian dan pengkajian yang dilakukan secara analisis. Informasi jabatan tersebut dimaksudkan agar dapat digunakan sebagai alat untuk menyempurnakan aparatur baik di bidang kelembagaan, ketatalaksanaan, dan sumberdaya manusia. ²⁸⁾

2. Pengukuran beban kerja ¹⁾

Untuk mengetahui beban kerja, suatu pekerjaan dapat dilakukan pengukuran kerja. Pengukuran beban kerja adalah penerapan tehnik yang dirancang untuk menetapkan bagi seorang pekerja yang memenuhi syarat untuk menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu Pendekatan-pendekatan yang dapat digunakan untuk mengukur beban kerja perawat antara lain :

a. *Work sampling*:

Teknik ini untuk melihat beban kerja personil pada suatu unit, bidang, ataupun jenis tenaga kerja tertentu. Pada pengamatan dengan pendekatan *worksampling* dapat diamati:

- 1) *Aktivitas* apa yang sedang dilakukan personil pada waktu jam kerja
- 2) Apakah *aktivitas personil* berkaitan dengan fungsi dan tugas pada waktu jam kerja
- 3) Proporsi waktu kerja untuk kegiatan produktif/ kegiatan langsung atau tidak produktif/ kegiatan tidak langsung.

- 4) Pola beban kerja personil dikaitkan dengan waktu dan skedul jam kerja

Untuk mendapatkan informasi tersebut dilakukan survei terhadap personil tertentu. Pada *Worksampling* yang menjadi pengamatan adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruang kerjanya.

Langkah-langkah pengamatan beban kerja dengan metode *work sampling* yaitu :

- 1) Ditentukan personil yang akan diteliti
- 2) Bila jenis personil jumlahnya banyak dilakukan pemilihan sampel sebagai subyek yang akan diamati
- 3) Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif atau tidak produktif dapat juga kegiatan langsung atau tidak langsung
- 4) Pengamatan kegiatan perawat dilakukan dengan interval 2-15 menit atau tergantung kebutuhan peneliti, makin pendek jarak waktu pengamatan makin banyak sampel pengamatan yang bisa diamati oleh peneliti. Personil yang diamati tidaklah penting tetapi apa yang dikerjakan yang jadi pengamatan.

b. *Time And Motion Studies*

Pada teknik ini peneliti mengamati dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personil yang sedang kita amati. Pelaksana pengamatan untuk pengambilan data ini haruslah seorang yang mengetahui secara benar tentang kompetensi dan fungsi. Pengamatan dapat dilakukan selama 3 shift dan

pengamatan bisa dihentikan bila pengamatan telah memenuhi standar kompetensi penelitian.

Menurut Barry Rander 1991 *time study* atau studi waktu adalah sebuah metode pengukuran waktu kerja dari suatu sampel penelitian kerja, para pekerja dan penggunaannya untuk menetapkan standar waktu kerja. Langkah-langkahnya :

- 1) Mengidentifikasi jenis-jenis pekerjaan yang akan diamati
- 2) Membagi jenis-jenis kerjaan yang akan diamati kedalam elemen-elemen kerja.
- 3) Masing-masing elemen harus mempunyai titik awal dan titik akhir yang pasti untuk memudahkan pengukuran.
- 4) Menentukan berapa kali pengukuran atau pengamatan akan dilakukan terhadap elemen-elemen kerja tersebut (berapa sampel yang diperlukan)
- 5) Mengamati dan mengukur waktu tiap elemen kerja dari titik akhir sebanyak sampel yang telah ditentukan dan mencatat hasil pengukuran tersebut.
- 6) Menghitung jumlah waktu untuk pekerjaan yang telah diamati.

c. Pencatatan kegiatan sendiri (*daily log*)

Merupakan bentuk sederhana dari *work sampling* dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang akan digunakan untuk suatu kegiatan. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap kerjasama dan kejujuran dari personil yang sedang diteliti. Peneliti biasanya membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh subyek personil yang diteliti. Sebelum dilakukan penelitian perlu diberi penjelasan dan cara pengisian formulir. Dengan menggunakan

formulir kegiatan dapat dicatat jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan. Kegiatan mulai masuk kerja sampai pulang, pencatatan dilakukan oleh informan sendiri

Hasil analisis dapat digunakan untuk pola beban kerja, kapan beban kerja tinggi, apa jenis kerjaan yang membutuhkan waktu banyak, sangat membutuhkan kerja sama karyawan yang diteliti untuk menghasilkan perhitungan yang baik. lama waktu mengerjakan setiap jenis pekerjaan juga penting untuk melihat beban kerja perlu waktu dan jumlah produksi, karena produktivitas dapat diukur dengan jumlah produksi dibagi dengan waktu

3. Klasifikasi pasien

Klasifikasikan pasien sesuai ketergantungan pasien kepada perawat, sistim klasifikasi pasien dikembangkan untuk mewujudkan asuhan keperawatan yang bermutu dan efisien karena sistim ini memungkinkan bahwa asuhan atau pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan terhadap pelayanan keperawatan²⁸⁾

a. Manfaat sistim klasifikasi pasien²⁸⁾

- 1) Mengukur beban kerja perawat dan jumlah yang dibutuhkan
- 2) Membantu dalam menentukan anggaran
- 3) Membantu dalam manajemen *planning*
- 4) Program peningkatan mutu

b. Jenis klasifikasi dasar pasien (Gillies)

- 1) Sistem evaluasi faktor langkah – langkahnya
 - a) Tiga atau lebih kategori pasien ditentukan untuk merefleksikan tingkat ketergantungan pasien pada perawat

- b) Pengidentifikasian elemen perawat (elemen, sub elemen, standar waktu)
- c) Standar waktu untuk masing – masing sub elemen harus ditentukan, disesuaikan dengan situasi fisik, teknologi, penugasan perawat
- d) Beberapa sistim klasifikasi menggunakan diskriptor kebutuhan hidup sehari – hari
- e) Setelah *diskriptor* diidentifikasi, perancang sistim menentukan tingkat *intensitas* perawat untuk masing – masing *diskriptor*, tingkatan ini dapat ditentukan dengan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk setiap *diskriptor*.

2) Sistim evaluasi prototip

Sistem ini dikembangkan berdasarkan pada potensi *rehabilitasi* pasien. Sistim dibagi menjadi beberapa karakteristik dan setiap karakteristik menggambarkan situasi pasien tertentu

- a) Kategori 1, pasien dengan penyakit akut, sementara yang dapat pulih sempurna. Tujuan menghilangkan masalah kesehatan
- b) Kategori 2, pasien penyakit kronik, potensial kembali kekeadaan akut. Tujuan untuk memngelola penyakit kronik pasien bersama keluarga, untuk memandirikan keluarga
- c) Kategori 3, pasien dengan penyakit atau cacat kronik, tidak dapat dipulihkan, tujuan rehabilitasi terhadap fungsi maksimal dengan bantuan berkelanjutan tenaga kesehatan
- d) Kategori 4, pasien penyakit kronik tidak dapat dipertahankan dirumah tanpa bantuan tenaga kesehatan,

tujuan mempertahankan fungsi maksimal dengan bantuan terus menerus

- e) Kategori 5, pasien dengan tahap terminal, tujuan mempertahankan kenyamanan dan *dignitas* (martabat)
fase terminal

3) Sistem prototip yang lain

Mengklasifikasikan pasien dalam 5 kategori

- a) *Self care* pasien membutuhkan perawatan kurang dari 2 jam perawatan dalam sehari
- b) *Minimal care* pasien membutuhkan perawatan 2 jam dalam sehari
- c) *Moderate care* pasien membutuhkan 3,5 jam dalam sehari
- d) *Extensive care* pasien memerlukan perawatan 5 – 6 jam dalam sehari
- e) *Intensive care* pasien memerlukan perawatan 7 jam dalam sehari

6. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan.

a. Umur

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif.¹⁶⁾

Menurut Susilo Sumarliyo bahwa usia lanjut umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan usia yang lebih muda kurang berpengalaman. Pernyataan ini berbeda dengan hasil penelitian Zaenal Sugiyanto yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis¹⁷⁾

b. Masa kerja

Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka. Para karyawan yang relatif baru cenderung kurang terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi¹⁶⁾

Penelitian Eni Suhaeni tahun 2005 menyatakan semakin lama masa kerja bidan maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki dalam memberikan pelayanan dibanding dengan bidan yang baru¹⁹⁾

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan²⁹⁾

Gilmer dalam frazer (1992) mengatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berfikir secara luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara – cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. ⁽²⁹⁾

d. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu – waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya.¹⁴⁾

Hasil penelitian Jonetje Wambrauw tahun 2006 menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dokter dengan kepatuhan dalam penulisan resep sesuai formularium.³¹⁾

Hasil penelitian walin tahun 2005 menunjukkan ada hubungan antar pengetahuan dengan kinerja perawat di Puskesmas rawat inap kabupaten kebumen.¹⁰⁾

e. Sikap

Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau obyek. Setelah orang mengetahui stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek tersebut.¹⁴⁾

Hasil penelitian Tatik Rusmiati kecenderungan perawat mempunyai sikap sangat baik terhadap pelaksanaan standar asuhan keperawatan.⁸⁾

f. Beban kerja

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu.²⁸⁾ Menurut Sumakmur setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya, beban dimaksud bisa fisik, mental, sosial. Semakin tinggi ketrampilan kerja yang dimiliki, semakin efisien badan, jiwa pekerja, sehingga beban kerja menjadi relatif.³²⁾

Hasil penelitian Zaenal Sugiyanto tahun 2005 menyatakan ada hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan data, Beban kerja dipengaruhi salah satunya oleh kapasitas kerja , seseorang yang bekerja dengan beban kerja maksimal akan menyebabkan produktivitas menurun.¹⁷⁾

Hasil penelitian Budi Widiastuti tahun 2005 menyatakan ada hubungan yang positif antara beban kerja dengan kinerja pegawai administrasi di bagian tata usaha di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.³³⁾

g. Supervisi

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberi petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung untuk mengatasinya.³⁴⁾ Hasil penelitian Walin 2005, ada hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kebumen.¹⁰⁾

h. Ketersediaan fasilitas format pendokumentasian

Membantu perawat untuk mengatur pemikirannya dan memberikan struktur yang dapat meningkatkan pemecahan masalah yang kreatif. Komunikasi yang terstruktur akan mempermudah konsistensi penyelesaian masalah di antara tim kesehatan.³⁵⁾

g. Ketersediaan standar asuhan keperawatan

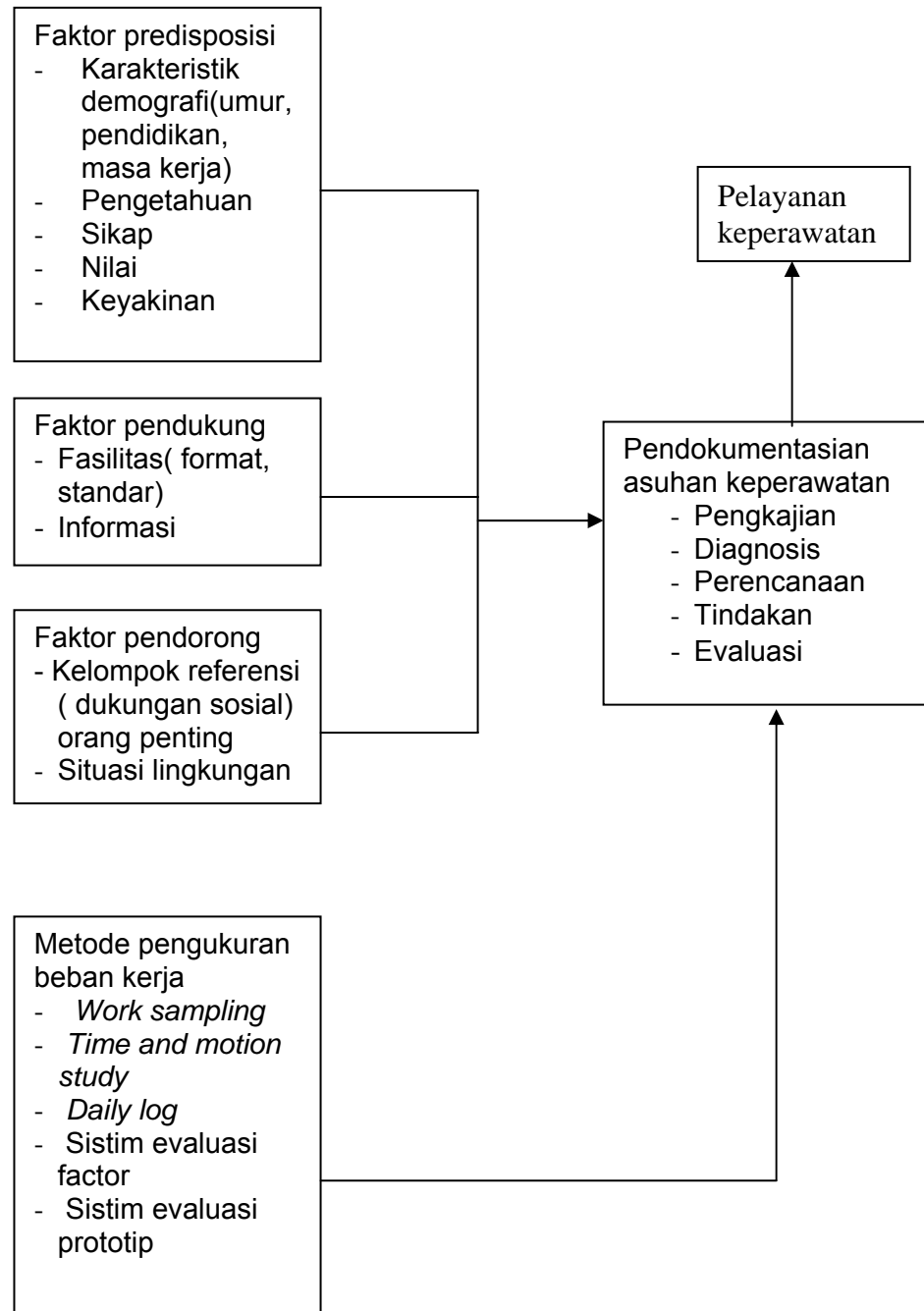
Pengertian standar pada dasarnya adalah menuntut pada tingkat ideal yang dicapai. Standar sebagai pernyataan diskriptif tentang tingkat penampilan hasil. Standar dapat diukur dengan suatu indikator. indikator atau tolok ukur adalah suatu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.³⁵⁾ Standar asuhan keperawatan adalah alat ukur kualitas asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolok ukur dalam pelaksanaan praktek keperawatan.⁴⁾

h. Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan

Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan merupakan alat untuk mengukur mutu asuhan keperawatan di Rumah Sakit. Asuhan keperawatan dikatakan bermutu bila telah memenuhi kriteria standar profesi. Standar profesi adalah standar asuhan keperawatan yang diterbitkan oleh departemen Kesehatan republik Indonesia dan diberlakukan melalui surat keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No YM.00.03.2.7637 tahun 1993. standar asuhan keperawatan merupakan bagian integral dan penjabaran dari standar pelayanan Rumah Sakit yang diberlakukan melalui surat keputusan menteri kesehatan No 436 tahun 1993.¹³⁾ Instrumen evaluasi terdiri dari instrument A yang memuat studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit, instrument B penilaian persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan, instrument C instrumen observasi pelaksanaan tindakan keperawatan.¹²⁾

F. Kerangka teori

Analisa hubungan karakteristi perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dan supervisi dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan.



Gambar 2.2 Kerangka teori. ^{1), 12),15)}

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Variabel penelitian

variabel bebas

Karakteristik perawat (umur, masa kerja, pendidikan pengetahuan)

Sikap

Beban kerja

Ketersediaan fasilitas (format, standar asuhan keperawatan)

Supervisi

Variabel terikat

Praktek pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hipotesis

Ada hubungan antara umur perawat dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap BPRSUD kota Salatiga

Ada hubungan antara masa kerja perawat dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap BPRSUD kota Salatiga

Ada hubungan antara pendidikan dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap BPRSUD kota Salatiga

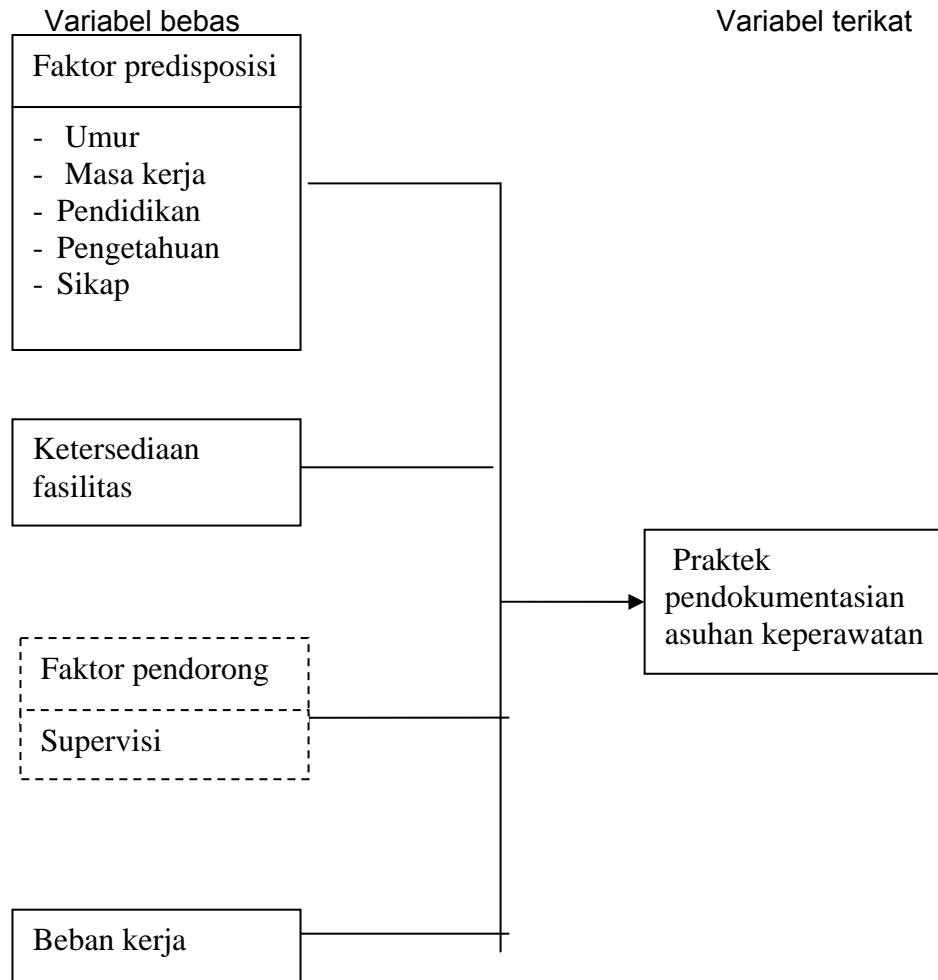
Ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap BPRSUD kota Salatiga

Ada hubungan antara sikap dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap BPRSUD kota Salatiga

Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap BPRSUD kota Salatiga

Ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap BPRSUD kota Salatiga

Kerangka konsep



Gambar 3.1: Skema kerangka konsep

Keterangan :



Diuji statistik (diskriptif dan inferensial)



Tidak diuji statistik, namun dengan analisis isi

Rancangan penelitian

Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah ekplanatif survei karena penelitian ini dilakukan untuk menemukan penjelasan tentang suatu kejadian atau gejala terjadi, dengan hasil akhir adalah gambaran mengenai hubungan sebab akibat variabel bebas dan variabel terikat.³⁶⁾

Pendekatan waktu pengumpulan data

Pendekatan waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross – sectional*, karena variabel bebas dan variabel terikat diamati pada saat yang bersamaan.³⁷⁾ Variabel sebab dan akibat yang terjadi pada subyek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

³⁸⁾

3. Metode pengumpulan data

Data primer variabel beban kerja perawat diperoleh dengan menggunakan lembar ceklis melalui pendekatan *dayli log*, dengan membagi kegiatan tiap waktu dalam 1 (satu) shift. Sedangkan variabel karakteristik perawat yang meliputi (pengetahuan, umur, pendidikan, masa kerja), sikap serta ketersediaan fasilitas dengan menjawab kuesioner yang telah dirancang. Untuk variabel supervisi dengan melakukan wawancara mendalam untuk menggali informasi yang berkaitan dengan aspek – aspek praktek pendokumentasian asuhan keperawatan dan untuk mengetahui masalah – masalah pendokumentasian asuhan keperawatan. Sebagai subyek pada penelitian ini adalah Kepala Bangsal dengan melakukan wawancara terhadap 8 Kepala bangsal. Data sekunder diperoleh dari catatan

rekam medis pasien dengan cara menggunakan ceklis instrument evaluasi yang telah tersedia.

4. *Populasi*

Populasi dalam penelitian untuk variabel karakteristik perawat, sikap, ketersediaan fasilitas dan beban kerja adalah semua perawat di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga yang berjumlah 129 perawat .

5. *Prosedur sampel dan sampel penelitian*

Prosedur sampel diambil dari sebagian populasi yaitu sebagian dari perawat di inap BPRSUD Kota Salatiga selain ICU, karena di ICU mempunyai format pendokumentasian asuhan keperawatan yang berbeda dengan di rawat inap.

a. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus.³⁸⁾

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

$$n = \frac{129}{1 + 129 (0.1)^2}$$

$$= \frac{129}{1 + 1,29}$$

$$= 56,33 \text{ dibulatkan menjadi } 56 \text{ perawat}$$

Keterangan

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

b. Teknik pengambilan sampel

Tehnik pengambilan sampel untuk masing – masing bagian dalam penelitian ini dengan tehnik random sampling proporsional³⁷⁾ yaitu jumlah masing -masing kelompok perawat terhadap total sampel tidak termasuk kepala bangsal karena kepala bangsal mempunyai uraian tugas yang berbeda dengan perawat pelaksana.

Tabel 3.1

Proporsi jumlah sampel untuk masing – masing bangsal

No	Bangsal	Populasi	Sampel
1	Melati	12 orang	6 orang
2	Mawar	17 orang	7 orang
3	Paviliun lantai 2	17 orang	7 orang
4	Paviliun lantai 3	17 orang	7 orang
5	Perinatologi	15 orang	7 orang
6	Anggrek	18 orang	8 orang
7	Cempaka	17 orang	7 orang
8	Dahlia	16 orang	7 orang
	Jumlah	129 orang	56 orang

6. Definisi operasional

o	Va riabel	Definisi operasional	Skala
	2	3	4

	<p>Pengetahuan pendokumentasian asuhan keperawatan</p> <p>kumpulan informasi tentang pengertian, tujuan, manfaat sumber yang dipahami oleh perawat, diperoleh dari proses belajar perawat (2,3,13,31)</p>	Ordinal
--	---	---------

Tabel Injutan

	Umur	Jumlah bilangan tahun yang dimiliki perawat sejak lahir sampai penelitian dilakukan. ⁴¹⁾	Rasio
	Masa kerja	Lamanya kegiatan yang dilakukan perawat sejak pertama kali bertugas di keperawatan sampai penelitian dilakukan. ³⁷⁾	Rasio
	pendidikan	Tahun sukses pendidikan formal yang dimiliki oleh perawat (sumber <i>study</i> pendahuluan)	Rasio
	Sikap	Skor penilaian seseorang suka atau tidak suka terhadap stimulus atau subyek, dilihat dari jumlah jawaban (24,23)	Interval

	Beban kerja	Aktivitas yang dilakukan perawat pada waktu jam kerja, dengan cara mengukur proporsi waktu kerja untuk kegiatan produktif/ kegiatan langsung dan kegiatan tidak produktif/ tidak langsung dengan metode <i>daily log</i> . ¹⁾	Rasio
--	-------------	--	-------

Tabel lanjutan

	Ketersediaan fasilitas	Jumlah sarana untuk pencatatan kegiatan asuhan keperawatan yang berupa standar/ acuan kerja dan format di tiap bangsal saat dibutuhkan ⁴⁾	Interval
	Supervisi	Kegiatan untuk mengkoordinasikan pekerjaan dengan mengarahkan, melancarkan, membimbing, dan mengendalikan kegiatan untuk mencapai hasil yang sebaik mungkin dengan mengkoordinasikan sistim kerja pada unit kerjanya secara efektif <small>26,29,28)</small>	

	Praktik pendokumentasian asuhan keperawatan	Skor kegiatan pencatatan yang memuat informasi tentang bio-psiko, sosio, kultural dan spiritual pasien yang dicatat secara menyeluruh disusun dalam format yang tersedia sesuai tahapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. ^{3,12)}	Rasio
--	---	--	-------

7. Instrumen penelitian dan cara penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, lembar ceklis, panduan wawancara mendalam dan instrument evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan.

Panduan *indept interview* untuk mengukur supervisi , kuesioner digunakan untuk mengukur karakteristik perawat, sikap, dan ketersediaan fasilitas yang diisi oleh responden akan dilakukan uji validitas dan reabilitas. Instrumen evaluasi praktek pendokumentasian asuhan keperawatan tidak dilakukan karena sudah ada instrumen baku.

Pengukuran beban kerja menggunakan metode *dayli log* dengan lembar ceklis yang diisi sendiri oleh responden, dengan menjumlahkan waktu yang digunakan untuk kegiatan langsung, tidak langsung pada setiap shift jaga. Kegiatan ditulis tiap 10 menit, lama waktu ini (10') berdasarkan hasil *study* pendahuluan dengan melihat lama waktu kegiatan terpendek.

Pengukuran sikap diukur secara kuantitatif dengan menerapkan skala likert, masing – masing pertanyaan dibuatkan skor 0-4,. Apabila

responden menjawab sangat setuju (SS) diberi skor 4, setuju (S) diberi skor 3, ragu diberi skor 2, tidak setuju (TS) diberi skor 1, sangat tidak setuju (STS) diberi skor 0.²³⁾

Cara penelitian

- a. Mengidentifikasi variabel – variabel yang akan diteliti dan kedudukan masing – masing yaitu:
 - Variabel bebas karakteristik perawat, sikap, ketersediaan fasilitas, supervisi dan beban kerja
 - Variabel terikat praktek pendokumentasian asuhan keperawatan
- b. Menetapkan subyek penelitian atau populasi dan sampelnya, sebagai populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di instalasi rawat inap dan perawat paviliun BPRSUD Kota Salatiga sejumlah 129 perawat, sedangkan sebagai sampelnya sebagian dari perawat di rawat inap yang berjumlah 56 perawat.
- c. Melakukan pengumpulan data, data primer dengan cara membagikan angket, melakukan wawancara dengan kepala bangsal untuk mendapatkan informasi tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, membagikan ceklis yang harus diisi oleh responden dan data sekunder dengan melihat hasil pendokumentasian asuhan keperawatan di rekam medis pasien.
- d. Mengolah dan menganalisis data dengan cara membandingkan variabel bebas dan variabel terikat. Dari analisis ini akan diperoleh bukti adanya hubungan atau tidak adanya hubungan dari masing – masing variabel.

e. Validitas dan reabilitas instrument

Untuk menguji validitas dan reabilitas instrumen maka dilaksanakan uji coba terhadap 20 responden di Rumah Sakit Ambarawa dengan alasan karena memiliki tipe Rumah Sakit yang sama, pencatatan asuhan keperawatan yang sama dan kemudahan akses. Responden dalam uji coba kuesioner ini tidak termasuk responden pada penelitian.³⁹⁾

1) Validitas

Validitas instrumen menunjukkan sejauh mana alat pengukur itu dapat mengukur apa yang ingin diukur. Untuk mengetahui validitas kuesioner dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh dari masing – masing pertanyaan atau pernyataan dengan skor total. Uji validitas dapat dilakukan dengan uji Product Moment dari Pearson dengan

rumus:⁴⁰⁾

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2] [n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi

x = Variabel bebas

y = Variabel terikat

n = jumlah sampel

Hipotesis :

1. Ho : tidak ada korelasi positif antara skor item dengan skor total

2. H_a : ada korelasi positif antara skor item dengan skor total

Dasar pengambilan keputusan :

1. Jika nilai $p > 0,05$ atau nilai r hitung $<$ nilai r tabel, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada korelasi positif antara skor item dengan skor total.
2. Jika nilai $p < 0,05$ atau nilai r hitung $>$ nilai r tabel, maka H_0 ditolak, yang berarti ada korelasi positif antara skor item dengan skor total.

H_0 diterima, bila $P_{value} > 0,05$

H_0 ditolak, bila $P_{value} < 0,05$

2) Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh konsisten maka pengukur tersebut reliabel.⁴⁰⁾

Instrumen penelitian yang reliabilitasnya diuji dengan tes-retest dilakukan dengan cara mencobakan instrument pada responden yang instrumennya sama ditempat yang berbeda. Reliabilitas alat pengukur biasanya dinyatakan dengan indeks korelasi. Dalam aplikasinya reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas yang angkanya berada dalam rentang 0 sampai 1.³⁸⁾

Uji reliabilitas kuesioner yang digunakan adalah koefisien alpha. Data untuk menghitung koefisien reliabilitas alpha diperoleh lewat pengujian yang dikenakan hanya sekali saja pada kelompok responden (*single trial administration*). Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberi nilai cronbach

alpha > 0,60.⁴⁰⁾ Analisis reabilitas menggunakan program computer dengan koefisien reabilitas alpha.³⁸⁾

Rumus koefisien korelasi alpha :

$$\alpha = \left[\frac{k}{(k-1)} \left[1 - \frac{\sum S_j^2}{S_x^2} \right] \right]$$

Dimana : α = reabilitas instrument instrument

K = banyaknya belahan

S_j^2 = Varians belahan j (1,2,3,4.....k)

S_x^2 = varian skor tes

Tabel 3.2 Nilai korelasi butir pertanyaan pada variabel pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Ambarawa.

no	Pertanyaan	p Value	Nilai r	Kesimpulan
	Penget 1	0.000	0.756	Valid
	Penget 2	0.021	0.457	Valid
	Penget 3	0.037	0.409	Valid
	Penget 4	0.001	0.660	Valid
	Penget 5	0.000	0.910	Valid
	Penget 6	0.004	0.579	Valid
	Penget 7	0.000	0.889	Valid
	Penget 8	0.049	0.693	Valid
	Penget 9	0.021	0.381	Valid
	Penget 10	0.009	0.457	Valid
	Penget 11	0.036	0.520	Valid
	Penget 12	0.036	0.412	Valid
	Penget 13	0.036	0.412	Valid
	Penget 14	0.000	0.753	Valid

Tabel 3.3 Nilai korelasi butir pertanyaan pada variabel ketersediaan fasilitas format di Rumah Sakit Ambarawa.

	Pertanyaan	p Value	Nilai r	Kesimpulan
1	Fas. Form	0.000	0.867	valid
2	Fas. Form	0.000	0.804	valid
3	Fas. Form	0.000	0.804	valid

4	Fas. Form	0.000	0.867	valid
5	Fas. Form	0.014	0.490	valid

Tabel 3.4

Tabel 3.4 Nilai korelasi butir pertanyaan pada variabel ketersediaan fasilitas standar di Rumah Sakit Ambarawa.

	Pertanyaan	p value	Nilai r	Kesimpulan
1	Fas. Stan	0.012	0.505	valid
2	Fas. Stan	0.002	0.611	valid
3	Fas. Stan	0.002	0.611	valid
4	Fas. Stan	0.000	0.719	valid
5	Fas. Stan	0.009	0.522	valid
6	Fas. Stan	0.000	0.758	valid
7	Fas. Stan	0.000	0.702	valid
8	Fas. Stan	0.058	0.362	valid
9	Fas. Stan	0.014	0.493	Tidak valid
10	Fas. Stan	0.018	0.472	valid
11	Fas. Stan	0.049	0.380	valid
12	Fas. Stan	0.015	0.487	valid
13	Fas. Stan	0.028	0.434	valid
14	Fas. Stan	0.049	0.380	valid
15	Fas. Stan	0.024	0.449	valid
16	Fas. Stan	0.039	0.403	valid
17	Fas. Stan	0.041	0.397	valid
18	Fas. Stan	0.008	0.535	valid
19	Fas. Stan	0.018	0.472	valid
20	Fas. Stan	0.022	0.454	valid

21	Fas. Stan	0.011	0.508	valid
----	-----------	-------	-------	-------

Tabel 3.5 Nilai korelasi butir pernyataan pada variabel sikap perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Ambarawa.

Pernyataan	p value	r	Nilai	Kesimpulan
Sikap 1	0.002		0.456	valid
Sikap 2	0.013		0.497	valid
Sikap 3	0.041		0.398	valid
Sikap 4	0.029		0.431	valid
Sikap 5	0.010		0.514	valid
Sikap 6	0.040		0.402	valid
Sikap 7	0.025		0.444	valid
Sikap 8	0.017		0.478	valid
Sikap 9	0.029		0.431	valid
Sikap 10	0.015		0.488	valid
Sikap 11	0.048		0.383	valid
Sikap 12	0.011		0.507	valid
Sikap 13	0.031		0.423	valid
Sikap 14	0.010		0.514	valid
Sikap 15	0.001		0.668	valid
Sikap 16	0.001		0.678	valid
Sikap 17	0.002		0.625	valid
Sikap 18	0.017		0.477	valid
Sikap 19	0.021		0.459	valid
Sikap 20	0.001		0.678	valid

8. Tehnik pengolahan dan analisa data

a. Pengolahan data ³⁷⁾

Data kuantitatif yang diperoleh akan diolah dengan melalui tahapan sebagai berikut

1) Editing

Dalam tahap pertama setelah data terkumpul akan dilakukan editing yang meliputi pemeriksaan atas kelengkapan ceklis, lembar observasi, instrument evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan untuk mempermudah dalam proses melengkapi menyempurnakan data yang kurang atau tidak sesuai.

2) Koding

Koding adalah suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah (yang ada dalam kuesioner) kedalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data.

3) Entri

Entri data adalah memindahkan data yang telah di ubah menjadi kode ke dalam alat bantu pengolah data yaitu komputer

4) Pembersihan data

Pembersihan data adalah untuk memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukan kedalam alat bantu pengolah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya atau tidak ada yang salah.

b. Analisa data

Analisa dilakukan untuk data kualitatif dan data kuantitatif

1) Untuk data kualitatif dalam penelitian ini analisis kualitatif yang bersifat terbuka (*open ended*) dengan pola berfikir induksi yaitu pengujian yang bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan kesimpulan. Data kualitatif diolah sesuai dengan karakteristik penelitian dengan metode pengolahan analisis diskripsi isi (*conten analisis*).³⁹⁾

2) Analisis secara kuantitatif dilakukan untuk data kuantitatif yang meliputi tahapan analisis univariat dilanjutkan analisis bivariat secara diskriptif dan analitik

a) Analisis univariat pada umumnya ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.³⁹⁾ Pada penelitian ini akan dilakukan pada semua variabel

penelitian, dengan menghitung nilai tengah (mean, median dan modus) dan membuat distribusi frekuensi berdasarkan kategori masing – masing variabel. Kategori untuk:

(1) Umur

1. 20 – 30 tahun
2. 31 – 45 tahun
3. > 45 tahun

(2) Masa kerja

1. 5 – 10 tahun
2. >10 – 20 tahun
3. > 20 tahun

(3) Pendidikan

1. Rendah, PK/ SPK
2. Tinggi, D3/ S1

(4) Pengetahuan

1. Pengetahuan kurang jika skor $\leq 22,20$
2. Pengetahuan baik jika skor $\geq 22,20$

(5) Sikap

1. Kurang baik jika skor $\leq 55,32$
2. baik jika skor $\geq 55,32$

(6) ketersediaan fasilitas format

1. Kurang tersedia jika skor $\leq 7,20$
2. tersedia jika skor $\geq 7,20$

(7) Ketersediaan standar asuhan keperawatan

1. Kurang tersedia jika skor $\leq 34,14$
2. Tersedia jika skor $\geq 34,14$

(8) Beban kerja ⁴²⁾

1. Berat bila proporsi waktu yang digunakan untuk kontak dengan pasien $\leq 80\%$ dari jam kerja
2. Sedang bila proporsi waktu yang digunakan untuk kontak dengan pasien antara $\leq 60\% - 79\%$ dari jam kerja
3. Ringan bila proporsi waktu yang digunakan untuk kontak dengan pasien $> 60\%$ dari jam kerja

(9) Praktek pendokumentasian asuhan keperawatan

1. Kurang baik, bila proses asuhan keperawatan ditulis $< 70\%$.
2. Baik bila, proses asuhan keperawatan ditulis $\geq 70\%$

b) Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi ^{.38)}

(1) Analisis bivariat diskriptif

Analisis bivariat secara diskriptif dilakukan pada variabel dalam bentuk kategori dengan pendekatan analisis baris kolom, tabulasi silang.

(2) Analisis bivariat analitik

Analisis ini dilakukan dengan melakukan uji statistik terhadap data asli yang belum dikelompokkan, yang telah diuji kenormalannya terlebih dahulu. Bila variabel yang akan diuji berskala interval atau rasio dan berdistribusi normal maka digunakan uji korelasi product Moment. Sedangkan apabila variabel tidak berdistribusi normal maka digunakan uji Rank Spermán.

(a) Uji normalitas data

Sebelum digunakan uji signifikan, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi normalitas data yaitu apabila kedua variabel tersebut mempunyai normalitas data atau tidak. Uji asumsi normalitas data menggunakan Uji Kolmogorof Smirnov

Untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan asumsi :

1. Bila nilai probabilitas $< 0,05$ maka H_0 ditolak
2. Bila nilai probabilitas $> 0,05$ maka H_a diterima

Tabel 3.6 Uji normalitas data

	Kolmogorov smirnov		
	statistic	d	sig
Total skor	.15	5	
pengetahuan	0	6	003
Umur	.14	5	
Masa kerja	2	6	007
Pendidikan	.20	5	
Sikap	3	6	000
Format	.47	5	
Standar	5	6	000
Beban kerja	.09	5	
Pendokumen	5	6	200
tasian asuhan	.15	5	

keperawatan	4	6	002
	.20	5	
	8	6	000
	.09	5	
	6	6	200
	.13	5	
	5	6	013

(b) Korelasi product moment

Yaitu untuk mengetahui hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel yakni variabel terikat dan variabel bebas Uji korelasi product moment digunakan apabila memenuhi asumsi korelasi product moment³⁹⁾ yaitu:

1. Kedua variabel dengan skala interval atau rasio
2. Data harus membentuk distribusi normal.

Rumus:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Dimana :

r_{xy} = korelasi antara variabel x dengan variabel y

$$x = (x_i - \bar{x})$$

$$y = (y_i - \bar{y})$$

Kriteria penolakan H_0 :

1. Ho ditolak apabila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$, $p \text{ value} < 0,05$
2. Ho diterima apabila $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$, $p \text{ value} > 0,05$

(c) Korelasi Rank Spearman

Uji ini digunakan bila syarat asumsi uji korelasi Product Moment tidak terpenuhi dimana data tidak berdistribusi normal. Untuk uji rank Spearman, skala data harus dikonversikan terlebih dahulu menjadi skala kategori, variabelnya jenis data yang dikorelasikan data berskala ordinal. ³⁸⁾

Rumus:

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Dimana :

r_s = merupakan koefisien korelasi

n = jumlah pasangan rank

d_i = perbedaan setiap pasang rank

Untuk mengetahui kemaknaan hubungan tersebut, maka r_s hitung dibandingkan r_s tabel :

1. Apabila $r_s \text{ hitung} > r_s \text{ tabel}$ atau $p \text{ value} < 0,05$
maka Ho ditolak
2. Apabila $r_s \text{ hitung} < r_s \text{ tabel}$ atau $p \text{ value} > 0,05$
maka Ho diterima

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan penelitian

1. Untuk melihat beban kerja perawat dengan *metode work sampling* (*daily log*) tidak sampai melihat pola beban kerja personil karena tidak tersedia *skedul* jam kerja perawat.
2. Pada penulisan ceklis beban kerja dengan *daily log* untuk memudahkan pengisian responden cukup menuliskan macam kegiatan yang dilakukan, kemudian peneliti mengkategorikan menjadi kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung.
3. Untuk kelancaran penelitian peneliti dibantu oleh Kepala Bangsal untuk memberikan pengarahan dalam pengisian kuesioner dan ceklis.
4. Karena peneliti juga bekerja di Rumah Sakit tempat penelitian untukantisipasi supaya tidak bias, pada kuesioner dituliskan kuesioner hanya untuk keperluan penelitian tidak ada hubungannya dengan penilaian.

B. Gambaran umum BPRSUD Kota Salatiga

BPRSUD Kota Salatiga adalah Rumah Sakit tipe C, dan merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah. Kota Salatiga mempunyai jumlah penduduk 146.467 jiwa, dengan luas wilayah 56.781 km², dan kepadatan penduduk 3465 jiwa per km². BPRSUD Kota Salatiga berada dikota Salatiga yang secara geografis dikelilingi Kabupaten Semarang dengan batas wilayah sebelah utara Kecamatan Pabelan, sebelah selatan Kecamatan Getasan, sebelah timur Kecamatan Tenganan, sebelah barat Kecamatan Tuntang.

BPRSUD Kota Salatiga memiliki kapasitas 200 tempat tidur, yang terdiri dari kelas perawatan VVIP, VIP, klas 1a, 1b, 1c,2 serta klas 3 yang

tersebar di 1 Instalasi Rawat Inap, 1 *Intensive Care Unit*, dan 1 ruang paviliun. Kegiatan perawat di rawat inap didukung oleh 129 perawat yang dibagi menjadi 3 (tiga) shift jaga, yaitu jaga pagi bekerja antara pukul 07.00 s/d 14.00, jaga sore antara pukul 14.00 s/d 20.00, sedangkan jaga malam antara pukul 20.00 s/d 07.00. Pelayanan yang ada di rawat jalan terdiri dari klinik bedah, dalam, kandungan, anak, THT, neurologi, mata, psikiatri, kulit dan kelamin, fisioterapi, patologi klinik, gigi dan radiologi.

Penyelenggaraan upaya kesehatan di BPRSUD Kota Salatiga didukung oleh 15 dokter spesialis, 13 dokter umum, 4 dokter gigi, 2 apoteker, 158 paramedis perawatan, 73 paramedis non perawatan, 175 tenaga non medis. Hasil evaluasi kinerja Rumah Sakit pada tahun 2006 didapatkan hasil BOR 66,18%, Los 4,15 hari, Toi 2,30 hari, BTO 31,13 kali.

C. Gambaran Khusus Responden

1. Analisis univariat

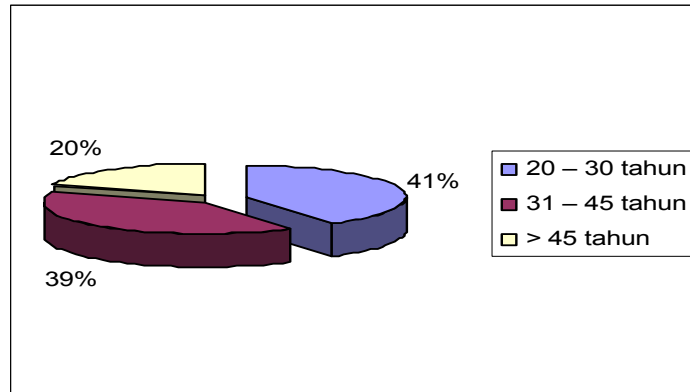
a. Karakteristik Kepala Bangsal

Dari 8 orang Kepala Bangsal yang dijadikan responden dalam penelitian kualitatif 5 orang berpendidikan D3 keperawatan, 2 orang berpendidikan D3 kebidanan dan 1 orang berpendidikan S1 keperawatan. Masa kerja Kepala Bangsal senior 25 tahun dan Kepala Bangsal junior 14 tahun. Usia Kepala Bangsal tertua 52 tahun sedangkan Kepala Bangsal paling muda 38 tahun

b. Karakteristik Perawat Pelaksana

1) Umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

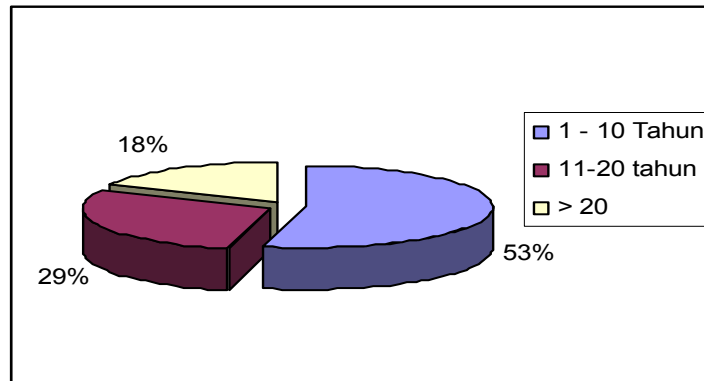


Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden yang paling sedikit adalah kelompok usia > 45 tahun (19,7%), sedangkan kelompok usia 20 – 30 tahun sebanyak (41,0%) hampir seimbang dengan kelompok usia 31 – 45 tahun. Rata rata usia responden 35,36 tahun.

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi penambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif.¹⁴⁾

2) Masa kerja responden

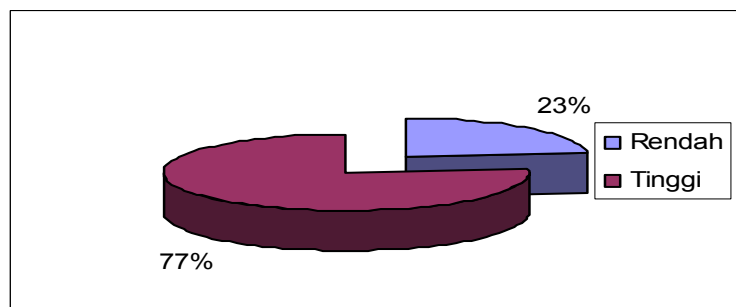
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja



Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja antara 1 – 10 tahun (53,6%), sedangkan terkecil memiliki masa kerja > 20 tahun (17,8). Masa kerja responden paling sedikit 1 tahun, dengan rata – rata masa kerja 10,7 tahun. Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, di mana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya .Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. ¹⁴⁾

3) Pendidikan responden

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan



Tabel 4.3 menunjukkan persentase terbanyak responden memiliki pendidikan tinggi D3 (76,8%). Rendah 23,2%. Tingkat pendidikan

seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan.¹³⁾

4) Pengetahuan responden

tabel 4.4 Distribusi frekuensi jawaban responden yang menjawab benar ditunjukkan pada

No	Pernyataan	Benar	
		f	%
1	Pegertian dokumentasi asuhan keperawatan	32	57,1
	a. Catatan yang dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum		
	b. Kumpulan informasi yang dikumpulkan perawat sebagai pertanggung jawaban terhadap pelayanan yang diberikan	41	73,2
	c. Catatan yang memuat informasi tentang proses asuhan keperawatan	18	32,1
2	Kaitan dokumen dengan pemberian asuhan keperawatan		
	a. Sebagai sarana komunikasi	36	64,3
	b. Sebagai metode pengambilan keputusan	20	35,7
	c. Fakta kemampuan perawat dalam menulis asuhan keperawatan	32	57,1
3	Tujuan pendokumentasian asuhan keperawatan		
	a. Perlindungan hukum	42	75,0
	b. Pemberi data	20	35,7
	c. Sarana komunikasi	33	58,9
	d. Jaminan mutu pelayanan	29	51,7
4	Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan		
	a. Membantu dalam menyelesaikan masalah pasien	22	39,3
	b. Perekam terhadap masalah yang ada kaitanya dengan pasien	28	50,0
	c. Bisa bernilai uang	3	5,4
	d. Jaminan mutu pelayanan	46	82,1
5	Sumber data		
	a. Pasien	54	96,4
	b. Orang terdekat	30	53,6
	c. Perawat lain	12	21,4

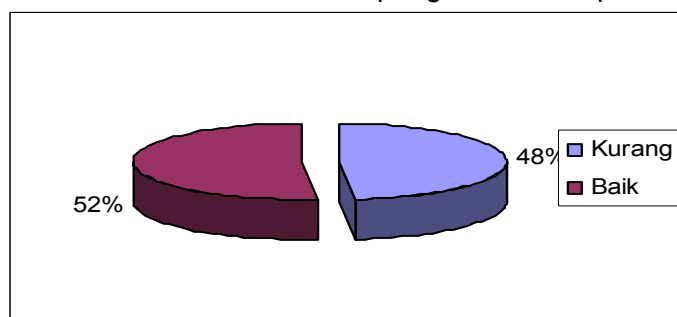
	d. Kepustakaan	6	10,7
6	Kapan dilakukan dokumentasi		
	a. Setelah pasien diterima	11	19,6
	b. Setelah pasien diterima	43	76,8
	c. Selama pasien dirawat	21	37,5
	d. Setelah pasien diterima sampai pulang	51	91,1

7	Syarat penulisan dokumentasi	26	46,2
	a. Berdasarkan fakta	18	32,1
	b. Logis sesuai kronologi	24	42,9
	c. Teliti mencatat setiap ada perubahan		
	d. Lengkap mencantumkan semua pelayanan yang telah diberikan	54	96,4
8	Pendokumentasian asuhan keperawatan		
	a. Salah satu tugas perawat	55	98,2
	b. Satu – satunya tugas perawat	53	94,6
	c. Bukan tugas perawat	56	100,0
	d. Tugas sampingan perawat	56	100,0
9	Fungsi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan	26	98,2
	a. Dependen	35	94,6
	b. Independen	30	100,0
	c. Interdependen		
10	Manfaat dilakukan perencanaan asuhan keperawatan		
	a. Untuk mencapai tujuan	30	53,6
	b. Untuk merencanakan tindakan	48	85,7
	c. Untuk mengatasi masalah pasien	23	41,1
11	Manfaat dilakukan evaluasi		
	a. Untuk mengetahui ketercapaian tujuan	9	16,9
	b. Dilakukan setelah tahap tindakan	34	60,7
	c. Untuk melihat perkembangan pasien	30	53,6
12	Pelaksanaan evaluasi proses		
	a. Perawat pelaksanaan tindakan	51	91,1
	b. Kepala bangsal	29	51,8
	c. Perawat shift berikutnya	29	51,8
13	Yang melaksanakan evaluasi hasil		
	a. Perawat pelaksana	37	66,1
	b. Kepala bangsal	10	17,9
	c. Perawat shift berikutnya	30	53,6

14	Tindakan keperawatan		
	a. Dilakukan setelah tahapan perencanaan	48	85,7
	b. Untuk mengatasi masalah pasien	29	51,8
	c. Untuk mengetahui ketercapaian tujuan	49	87,5

Tabel 4.4 meunjukkan hanya 32,1% responden yang menjawab benar dalam hal pengertian pendokumentasian asuhan keperawatan adalah merupakan catatan yang memuat informasi tentang proses asuhan keperawatan. Hanya 5,4% responden yang tahu bila dokumentasi bisa bernilai uang, hanya 39,3% Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan bisa Membantu dalam menyelesaikan masalah pasien, 21,4% responden yang menjawab benar bila sumber data bisa berasal dari perawat lain dan hanya 10,7% yang berpendapat sumber data bisa dari perpustakaan.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pengetahuan responden



Bila dilihat dari hasil pertanyaan pengetahuan, 51,8% merupakan katagori baik. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Sebelum seseorang *mengadopsi* perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi.¹²⁾

c. Sikap responden

Tabel 4.6 Distribusi jawaban responden setuju atas variabel sikapdirawat inap BPRSUD Kota Salatiga tahun 2007.

No	Pernyataan	f	%
1	Asuhan keperawatan merupakan catatan tentang pasien yang bisa dipertanggung jawabkan	35	62,5
2	Penulisan asuhan keperawatan menjadi tanggung jawab perawat	14	25,0
3	Saya merasa tenang bila sudah menulis kegiatan yang telah saya lakukan pada pasien	13	23,2
4	Saya kurang suka menulis asuhan keperawatan, bagi saya yang penting pelayanan pada pasien	20	35,7
5	Pendokumentasian asuhan keperawatan bisa melindungi perawat dari sangsi hukum	15	26,8
6	Dengan adanya pendokumentasian asuhan keperawatan bisa memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan	10	17,9
7	Asuhan keperawatan bisa digunakan sebagai sarana komunikasi baik dengan sesama perawat maupun profesi lain	12	21,4
8	Dalam penulisan asuhan keperawatan harus mengikuti tahapan pada proses asuhan keperawatan	12	21,4
9	Kinerja perawat dapat ditunjukkan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan	18	32,1
10	Pendokumentasian asuhan keperawatan berguna untuk mengetahui ketercapaian tujuan	18	32,1
11	Penulisan asuhan keperawatan bisa dilakukan setelah pasien pulang	14	25,0
12	Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan	12	21,4
13	Diagnose keperawatan dilakukan untuk merencanakan tindakan	22	39,3
14	Semua yang ada dipereencanaan pasti bisa dilakukan tindakan	14	25,0

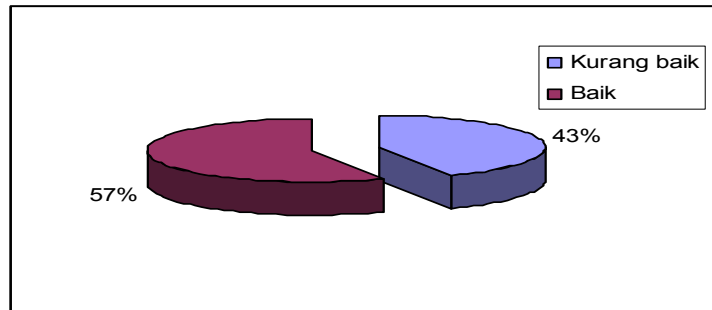
15	Semua tindakan keperawatan harus dilakukan evaluasi	21	37,5
16	Tahap evaluasi dilakukan setelah tahap pelaksanaan tindakan	18	32,1
17	Evaluasi dilakukan untuk mengetahui ketecapaian tujuan.	24	42,9
18	Perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien	15	26,8
19	Penulisan asuhan keperawatan membuat pelayanan menjadi lambat.	11	19,6
20	Adanya standar asuhan keperawatan hanya merepotkan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien	9	16,1

Tabel 4.6 menunjukkan dari 20 pernyataan tentang sikap masih

banyak hal yang prosentase persetujuan responden hanya kecil diantaranya penulisan asuhan keperawatan menjadi tanggung jawab perawat 25,0%, hanya 23,2% responden yang merasa tenang bila sudah menulis kegiatan yang telah dilakukan pada pasien, sebagian kecil responden 26,8% berpendapat pendokumentasian asuhan keperawatan bisa melindungi perawat dari sangsi hukum, hanya 17,9% responden yang setuju bila pendokumentasian asuhan keperawatan bisa memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan, 21,4% responden setuju adanya pendokumentasian asuhan keperawatan bisa memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan, 21,4% responden setuju bila penulisan asuhan keperawatan harus mengikuti tahapan, hanya 32,1% responden yang setuju pendokumentasian asuhan keperawatan berguna untuk mengetahui ketercapaian tujuan, 21,4% berpendapat pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan, 26,8% responden yang setuju bila sebagai tenaga profesional bertanggung

jawab untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

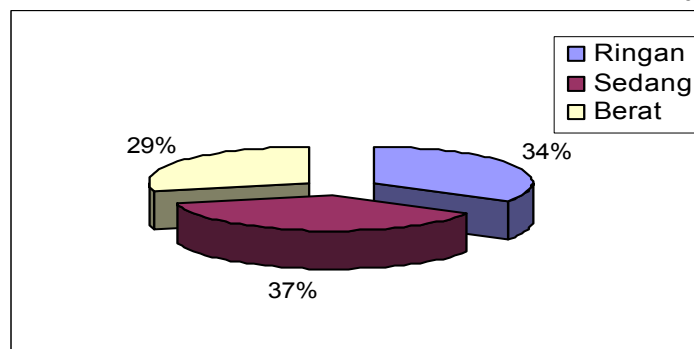
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan sikap responden



Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa berdasarkan sikap responden, persentase responden yang mempunyai sikap baik terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan adalah sebesar 57,2%, dan yang bersikap kurang baik sebesar 42,8%. Sikap merupakan perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek, dan keadaan.¹⁷⁾ setelah alternatif terpilih maka seseorang akan menggunakan pilihan untuk bertindak.¹¹⁾

d. Beban kerja responden

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan beban kerja responden



Dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa berdasarkan frekuensi beban kerja perawat dalam memberikan pelayanan maka persentase beban kerja berat sebesar 28,6%, sedang 37,5% dan ringan sebesar 33,9%. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa beban kerja sedang mempunyai proporsi yang paling besar.

Pembagian beban kerja berdasarkan kegiatan langsung, tidak langsung dan non keperawatan. untuk Kegiatan langsung 39,74 %, kegiatan tidak langsung 29,93%, kegiatan non perawatatan 30,33%. Beban kerja rata – rata 66,89%, beban kerja maksimal 91,66% sedangkan beban kerja minimal 21,33%

e. Ketersediaan fasilitas format

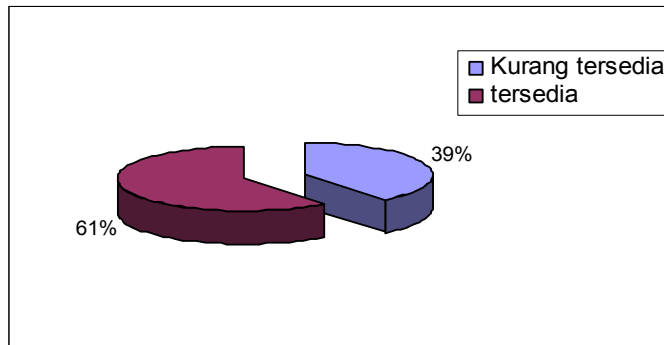
Tabel 4.9 Distribusi frekwensi jawaban ya tentang fasilitas format di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga Tahun 2007

No	Pertanyaan	f	%
1	Proses penyediaan format mudah	30	56,6
2	Format selalu ada saat dibutuhkan	26	46,6
3	Format terlalu banyak sehingga membingungkan	32	57,1
4	Format mudah dimengerti	26	46,6
5	Format perlu penyempurnaan lagi	39	69,6

Tabel 4.9 menunjukkan pendapat responden yang menyatakan format selalu ada saat dibutuhkan dan mudah dimengerti mempunyai persentase paling kecil kurang dari separo (46,6%) dibanding dengan yang lain, hal ini sesuai dengan hasil pra survey alasan kekurang lengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain format yang ada kurang *simpel*, pengadaan kurang lancar, supaya kegiatan berjalan sesuai tujuan salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah sarana. Ketersediaan sumber daya, yang terwujud dalam lingkungan

fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana – sarana. faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku.¹¹⁾

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan ketersediaan format



Responden yang menyatakan bahwa fasilitas format pendokumentasian asuhan perawatan tersedia mempunyai proporsi lebih besar (60,7%), seperti ditunjukkan pada tabel 4.10

f. Fasilitas standar asuhan keperawatan

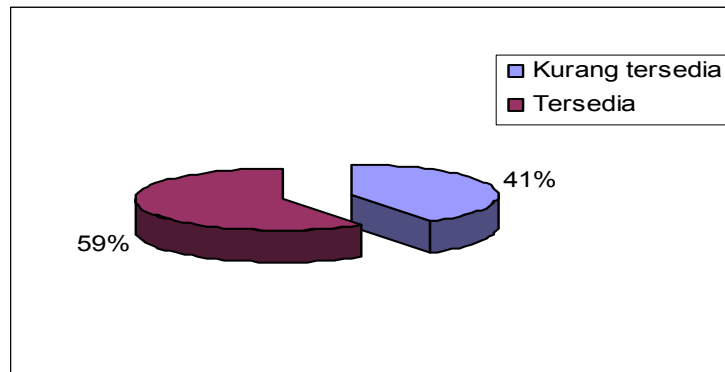
Tabel 4.11 Distribusi frekuensi jawaban ya tentang fasilitas standar asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga Tahun 2007

No	Pertanyaan	f	%
1	Standar asuhan keperawatan sudah ada di setiap bangsal	43	76,8
2	Perawat selalu melakukan pengkajian segera setelah pasien diterima	51	91,1
3	Standar asuhan keperawatan mudah dipahami	43	76,8
4	Apakah data pengkajian bisa dikelompokkan menjadi data subjek dan objek	50	89,3
5	Data pengkajian bisa didapat dari pasien dan keluarga atau orang	51	91,1

6	terdekat	52	92,9
7	Diagnose keperawatan dilakukan setelah pengkajian	45	80,4
8	Diagnose digunakan untuk merencanakan tindakan	48	57,8
9	Diagnose keperawatan menurut masalah pasien yang bersifat aktual dan potensial	34	60,7
10	Perencanaan dilakukan untuk mencapai tujuan	45	80,4
11	Pada perencanaan harus memuat kriteria hasil	44	78,6
12	Perencanaan harus memuat intervensi	48	85,0
13	Tindakan keperawatan merupakan pelaksanaan dari perencanaan yang sudah ditentukan	50	89,3
14	Semua yang ada di perencanaan pasti bisa dilakukan tindakan	19	33,9
15	Pelaksanaan tindakan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien	44	78,6
16	Pelaksanaan tindakan dilakukan setelah dilakukan perencanaan terlebih dahulu	48	85,7
17	Urutan tahapan pada standar asuhan keperawatan ; pengkajian – perencanaan – diagnosis – pelaksanaan – evaluasi	8	14,3
18	Evaluasi untuk mengetahui ketercapaian tujuan	54	96,4
19	Evaluasi hasil harus dilaksanakan oleh perawat yang melaksanakan Penulisan asuhan keperawatan membuat pelayanan menjadi lambat	31	55,4

Tabel 4.11 menunjukkan pernyataan responden terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan cukup baik, dari 19 item pernyataan frekuensi hasil analisis diatas 50% .

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi responden berdasarkan ketersediaan fasilitas standar asuhan keperawatan



Responden yang menyatakan bahwa fasilitas Standar asuhan Keperawatan kurang tersedia mempunyai proporsi lebih kecil (41,1%), dibanding dengan yang menyatakan standar asuhan keperawatan yang tersedia (48,9%) seperti ditunjukkan pada tabel 4.12.

g. Dokumentasi asuhan keperawatan

Tabel 4.12 Distribusi prosentase responden dalam mengisi dokumen asuhan keperawatan

No	Item	%
1	Pengkajian	43,4
2	Diagnose	29,6
3	Perencanaan	29,8
4	Tindakan	57,8
5	Evaluasi	53,4
6	Catatan asuhan keperawatan	69,8

Dari tabel 4.12 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan untuk masing-masing tahap dalam proses keperawatan masih di bawah angka 70%, dengan proporsi kelengkapan pendokumentasian terbesar terdapat pada catatan asuhan keperawatan (69,8%) dan terkecil pada perumusan diagnosa keperawatan (29,6%) dan perencanaan(29,8%).

Perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada

pasien. setiap petugas rumah sakit yang melayani atau melakukan tindakan kepada pasien diharuskan mencatat semua tindakan kepada pasien pada lembaran catatan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya⁵⁾. Proses keperawatan adalah merupakan cara yang sistimatis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan berfokus pada pasien, berorientasi pada tujuan pada setiap tahap saling ketergantungan dan kesinambungan⁸⁾ Bila kelengkapan penulisan pada tahapan proses asuhan keperawatan masih banyak yang kurang lengkap maka tujuan keperawatan belum bisa dicapai dengan baik.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan umur responden dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabel 4.13 Tabulasi silang antara umur responden dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga th 2007

No	Umur	Pendokumentasian				Total	
		Kurang lengkap		Lengkap		n	%
		f	%	f	%		
1	20 – 30 tahun	16	69,6	7	30,4	23	100
2	31 – 45 tahun	16	72,7	6	27,3	22	100
3	> 45 tahun	6	54,5	5	45,5	11	100

Sumber: Data yang diolah tahun 2007 (p value 0,438 rho: 0,106)

Dari tabel 4.13 dapat diketahui bahwa persentase responden pada kelompok umur > 45 th , mempunyai praktek pendokumentasian

kurang lengkap lebih kecil (54,5%) dibandingkan dengan responden pada kelompok umur yang lain, dan dari uji statistik dengan menggunakan Rank Spearman hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,438 ($> 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara umur responden dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan. Menurut Sumarliyo¹⁸⁾ bahwa usia lanjut umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan usia yang lebih muda kurang berpengalaman, sesuai data yang didapatkan dari lapangan bahwa perawat yang mempunyai umur > 45 tahun memiliki praktek pendokumentasian asuhan keperawatan lebih baik. Prosentase usia responden yang paling besar pada usia 20 -30 tahun sehingga mereka belum memiliki pengalaman yang banyak,

2. Hubungan masa kerja responden dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabel 4.14 Tabulasi silang antara masa kerja dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga th 2007

No	Masa kerja	Pendokumentasian				Total	
		Kurang lengkap		Lengkap		n	%
		f	%	f	%		
1	1 -10	21	70,0	9	30,0	30	100
2	11 -20	10	62,5	6	37,5	16	100
3	> 20	7	70,0	3	30,0	10	100

Sumber: Data yang diolah tahun 2007 ($P_{value} : 0,294$ rho: 0,143)

Dari tabel 4.14 dapat diketahui bahwa persentase responden yang mempunyai masa kerja 11-20 tahun , mempunyai praktek pendokumentasian kurang lengkap lebih kecil (62,5%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai masa kerja lebih muda maupun yang lebih lama, dan dari uji statistik dengan menggunakan Rank

Spearman hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,294 ($> 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara masa kerja responden dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara masa kerja dan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana, hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden memiliki masa kerja antara 1 – 10 tahun (53,6%), yang berarti bahwa mereka adalah merupakan karyawan yang relatif baru. Dan merasa belum terpuaskan sehingga kurang termotivasi untuk menampilkan kinerja yang baik. Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka . Para karyawan yang relatif baru cenderung kurang terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi¹⁴⁾

c. Hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabel 4.15 Tabulasi silang antara pendidikan dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga th 2007

No	Pendidikan	Pendokumentasian				Total	
		Kurang lengkap		Lengkap			
		f	%	f	%	n	%
1	Rendah	8	61,5	5	38,5	13	100
2	Tinggi	30	69,8	13	30,2	43	100

Sumber: Data yang diolah tahun 2007 ($P_{value} : 0,575$ rho: -0,076)

Dari tabel 4.15 dapat diketahui bahwa pada kelompok responden yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah, mempunyai praktik pendokumentasian kurang lengkap lebih kecil (61,5%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi dan dari uji statistik dengan menggunakan Rank Spearman hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,575 ($> 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan¹³⁾ pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi faktor determinan *produktifitas* antara lain *knowledge, skills, abilities, attitude* dan *behavior*, yang cukup dalam menjalankan aktifitas pekerjaanya.¹⁵⁾

Tetapi dalam penelitian ini tidak terbukti. Hasil wawancara dengan kepala bangsal mengatakan biarpun mereka itu mempunyai pendidikan tinggi karena belum ada evaluasi secara rutin dan umpan balik mereka merasa tidak ada perhatian dalam penulisan, kepala bangsal melakukan monitoring tetapi untuk evaluasi dengan instrument yang baku belum dilakukan. Meskipun perilaku adalah bentuk respon dari *stimulus* atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor – faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda di sebut determinan perilaku.

Diterminan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu a) faktor internal yakni karakteristik yang bersangkutan, jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan, b) faktor eksternal yakni lingkungan baik lingkungan fisik, budaya, politik, ekonomi, sosial.

Faktor pendidikan merupakan faktor interna yang bisa mempengaruhi terhadap praktek pendokumentasian asuhan keperawatan.

d. Hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabel 4.16 Tabulasi silang antara pengetahuan dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga tahun 2007.

No	Pengetahuan	Pendokumentasian				Total	
		Kurang lengkap		Lengkap		n	
		f	%	f	%		
1	Kurang	23	85,2	4	14,8	27	100
2	Baik	15	51,7	14	48,3	29	100

Sumber: Data yang diolah tahun 2007 (P_{value} 0,0001 rho: 0,488

Persentase responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah , mempunyai praktik pendokumentasian kurang lengkap lebih besar (85,2%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, seperti yang ditunjukkan tabel 4.16. Dari uji statistik dengan menggunakan Rank Spearman hasil penelitian menunjukkan p value sebesar 0,0001 (<0,05) yang berarti menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu – waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya.¹¹⁾ Setelah seseorang mengetahui *stimulus* atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang

diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui. ¹¹⁾ Melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku.¹⁹⁾

e. Hubungan antara sikap responden dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabel 4.17 Tabulasi silang antara sikap dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga th 2007

No	Sikap	Pendokumentasian				Total	
		Kurang lengkap		Lengkap		n	%
		f	%	f	%		
1	Kurang baik	22	91,7	2	8,3	24	100
2	Baik	16	50,0	16	50,0	32	100

Sumber: Data yang diolah tahun 2007 (P_{value} : 0,000 rho: 0,741)

Persentase responden yang mempunyai sikap kurang baik , mempunyai praktek pendokumentasian kurang lengkap lebih besar (91,7 %) dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap yang baik, seperti yang ditunjukkan tabel 4.17. Dari uji statistik dengan menggunakan Rank Spearman hasil penelitian menunjukkan p value sebesar 0,0001 (<0,05) yang berarti menunjukkan adanya hubungan antara sikap responden dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan teori sikap yang mengatakan bahwa Melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku.¹⁹⁾ Teori perubahan perilaku mengatakan berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada

kebutuhan. Perilaku dilatar belakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan.²⁶⁾

Hasil wawancara dengan kepala bangsal sebagian besar mengatakan penulis dokumentasi asuhan keperawatan belum dirasakan menjadi kebutuhan, karena mereka merasa menulis dan tidak juga tidak ada yang memperhatikan. Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau obyek. Setelah orang mengetahui stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek tersebut.¹⁴⁾ Suatu sikap yang dimiliki individu mengenai pekerjaannya dihasilkan dari persepsi mereka terhadap pekerjaannya, didasarkan pada faktor lingkungan kerja, gaya supervisi, kebijakan dan prosedur.¹⁴⁾

f. Hubungan antara beban kerja responden dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabel 4.18 Tabulasi silang antara beban kerja perawat dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga tahun 2007

No	Beban Kerja	Pendokumentasian				Total	
		Kurang lengkap		Lengkap			
		n	%	n	%	n	%
1	Ringan	12	63,2	7	36,8	19	100
2	Sedang	12	57,1	9	42,9	21	100
3	Berat	14	87,5	2	12,5	16	100

Sumber: Data yang diolah tahun 2007 ($P_{value} : 0,011$) rho: -0,339

Persentase responden yang mempunyai beban kerja yang berat mempunyai praktek pendokumentasian kurang lengkap, berjumlah paling besar (87,5%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai beban kerja sedang (57,1%) dan ringan (63,2%), seperti yang ditunjukkan tabel 4.18. Dari uji statistik dengan menggunakan

Rank Spearman hasil penelitian menunjukkan p value sebesar 0,011 (<0,05) yang berarti menunjukkan adanya hubungan antara beban kerja responden dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Budi Widiastuti tahun 2005, menyatakan ada hubungan yang positif antara beban kerja dengan kinerja pegawai administrasi di bagian tata usaha Dinas Kesehatan propinsi Jawa Tengah.²⁷⁾

Beban kerja dipengaruhi salah satunya oleh kapasitas kerja, seseorang yang bekerja dengan beban kerja maksimal akan menyebabkan produktivitas menurun.²⁷⁾ Menurut Sumakmur setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya, beban dimaksud bisa fisik, mental, sosial.³²⁾

g. Hubungan antara ketersediaan format dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabel 4.19 Tabulasi silang antara ketersediaan fasilitas format dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga tahun 2007

No	Fasilitas format	Pendokumentasian				Total	
		Kurang lengkap		Lengkap			
		f	%	f	%	n	%
1	Kurang tersedia	22	100	0	0	22	100
2	tersedia	16	47,1	18	52,9	34	100

Sumber: Data yang diolah tahun 2007 (P value : 0,001 rho: 0,433)

Dari tabel 4.19 menunjukkan bahwa persentase responden yang mempunyai persepsi bahwa fasilitas format kurang tersedia, melaksanakan praktik pendokumentasian kurang lengkap (100%). Dari uji statistik dengan menggunakan Rank Spearman hasil penelitian menunjukkan p value sebesar 0,0001 (<0,05) yang berarti menunjukkan adanya hubungan antara ketersediaan

fasilitas format dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan.

h. Hubungan antara ketersediaan Standar Asuhan Keperawatan dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tabel 4.20 Tabulasi silang antara ketersediaan fasilitas standar asuhan keperawatan dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga tahun 2007

No	Standar asuhan keperawatan	Pendokumentasian				Total	
		Kurang lengkap		Lengkap			
		n	%	n	%	n	%
1	Kurang tersedia	18	78,3	5	21,7	23	100
2	Tersedia	20	60,6	13	39,4	33	100

Sumber: Data yang diolah tahun 2007 ($P_{value} : 0,001$ rho: 0,514)

Dari tabel 4.20 menunjukkan bahwa persentase responden yang mempunyai persepsi bahwa fasilitas Standar Asuhan Keperawatan (SAK) kurang tersedia, akan melaksanakan praktek pendokumentasian kurang lengkap, lebih besar (78,3%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi bahwa Standar Asuhan Keperawatan (SAK) tersedia.. Dari uji statistik dengan menggunakan Rank Spearman hasil penelitian menunjukkan p value sebesar 0,001 (<0,05) yang berarti menunjukkan adanya hubungan antara ketersediaan fasilitas Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku¹¹⁾

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Setelah dilakukan langkah – langkah penelitian mulai pengumpulan data, pengolahan dan penyajian hasil dan pembahasan maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi kelompok umur terbesar responden berumur antara 20 – 30 tahun (41,1%) dengan rata – rata 35,36 tahun, umur minimal 25 tahun dan maksimal 54 tahun, dengan masa kerja antara, 1-10 tahun (53,6%) dengan rata - rata 10,70 tahun masa kerja minimal 1 tahun, masa kerja maksimal 35 tahun, sebagian besar responden (76,8%) memiliki pendidikan D3 keperawatan dan kebidanan, responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang pendokumentasian asuhan keperawatan (48,2%).

Sikap responden yang baik terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan (57,1%). Beban kerja responden yang termasuk berat (33,9%). Presentase responden yang berpendapat fasilitas format kurang tersedia 39%. 41,1% responden berpendapat fasilitas standar asuhan keperawatan kurang tersedia

2. Hanya 4,5% responden yang berpendapat bila dokumentasi asuhan keperawatan bisa bernilai uang.
3. 10,7% responden yang berpendapat bila sumber data bisa didapat dari kepustakaan.
4. 16,9 responden yang berpendapat manfaat dilakukan evaluasi untuk mengetahui ketercapaian tujuan.
5. Hanya 25,0% responden yang berpendapat bila penulisan asuhan keperawatan menjadi tanggung jawab perawat

6. 17,9 % responden yang setuju adanya pendokumentasian asuhan keperawatan bisa memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan
7. 21,4% responden yang setuju Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan
8. Pada penulisan asuhan keperawatan tahap diagnosis hanya 28,6% dan perencanaan 28,8%
9. Penulisan sudah jalan sesuai pengetahuan masing – masing perawat, Prosedur tetap belum ada dan perawat sangat mengharapkan adanya prosedur tetap untuk menunjang kelancaran penulisan , Format terlalu banyak (kurang sederhana), Evaluasi dan monitoring belum terjadwal, belum ada pencatatan dan pelaporan, belum menggunakan instrumen baku, Penghargaan terhadap penulisan asuhan keperawatan belum ada,
10. Tidak ada hubungan antara umur dengan pendokumentasian asuhan keperawatan (p value 0,438)
11. Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan (p value 0,294)
12. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan (p value 0,143)
13. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan hasil (p value 0,0001, rho 0,488).
14. Ada hubungan antara sikap responden dengan pendokumentasian asuhan keperawatan (p value 0,000, rho 0,741). Kekuatan hubungan sangat kuat
15. Ada hubungan antara beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan (p value 0,011).

16. Ada hubungan antara ketersediaan fasilitas format dengan pendokumentasian asuhan keperawatan (p value 0,001, rho 0,433).
17. Ada hubungan antara ketersediaan fasilitas standar asuhan keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan (p value 0,001, rho 0,514)

B. Saran:

1. untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam penulisan asuhan keperawatan perlu diadakan refresing .
2. Adanya evaluasi secara rutin dengan standar baku serta adanya umpan balik sehingga perawat tahu keberhasilan dan kekurangan dalam penulisan serta merasa diperhatikan.
3. untuk menimbulkan motivasi dalam menulis asuhan keperawatan perlu adanya *reward*
4. Kepada manajerial keperawatan perlu dievaluasi format asuhan keperawatan yang sudah ada.
5. Agar tahapan – tahapan pada asuhan keperawatan bisa dipahami perawat, saat orientasi perawat baru materi materi proses asuhan keperawatan perlu dimasukkan.
6. Kepada Pimpinan Rumah Sakit perlu menerbitkan prosedur tetap penulisan dokumentasi asuhan keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Ilyas, Yaslis. Perencanaan Sumber Daya manusia Rumah Sakit. UGM
2. Ali, Zaidin. Dasar – Dasar Keperawatan Profesional. Widya Medika. Jakarta.2002.
3. Praptiningsih,Sri. Hukum Perawat. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2006.
4. Hidayat, Alimul. Pengantar konsep Dasar Asuhan Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta. 2004.
5. .Departemen Kesehatan RI, Protap Di Rumah Sakit Kelas C dan D, Jakarta, 1989.
6. Hidayat, Alimul. Dokumentasi proses Asuhan keperawatan. EGC
7. Patricia, Nancy. Dokumentasi Asuhan Keperawatan EGC.
8. Rusmiati, Tatik. Perilaku Sikap Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Salatiga (Tesis). 2001.
9. Nursalam. Proses Dokumentasi Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta. 2002.
10. Tim Departemen Kesehatan RI. Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Rumah Sakit . Jakata. 1994.
11. Supriyadi. Pendekatan Psikologi Dalam Pengukuran di Bidang Kesehatan. Forum Komunikasi Sosial dan Kesehatan. Jakarta.1993.
12. Notoadmojo, Suekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. 1996.
13. Maltis, Robet. Manajemen Sumberdaya Manusia. Salemba. Jakarta. 2000.
14. Hani. Manajemen Personalialia dan Sumberdaya Manusia. BpFE. Jogyakarta. 1989.

15. Newland. Kesehatan dan Keluarga Berencana. Sinar Harapan. Jakarta. 1984.
16. Suhaeni, Eni. Sikap Bidan Puskesmas Pasca Pelatihan Poned Terhadap Pelayanan Emerjensi Dasar, Kabupaten Brebes(Tesis). 2005.
17. Gibson. Perilaku Struktur dan Proses. Binarupa. Jakarta. 1996.
18. Azwar, Saifudin. Sikap Manusia. Pustaka Pelajar. Jogjakarta.1995.
19. Husein Umar. Sumberdaya Manusia Dalam Organisasi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2001.
20. Gamea & Faustino. Manajemen Sumberdaya Manusia. Jogjakarta.
21. Mel White. Supervisi yang Efektif di Kantor. Djambatan. Jakarta. 1976.
22. Departemen Kesehatan RI, Standar Pelayana Rumah Sakit, Edisi 1, Jakarta, 1995)
23. Bolla John. Dirjen Pendidikan Tinggi. Jakarta. 1985.
24. Dharma Agus. Manajemen Supervisi. Raja Grafindo Persada. Jakarta.2004
25. Walin. Hubungan Antara Supervisi kinerja Perawat di Puskesmas rawat Inap. Kabupaten Kebumen.(Tesis) 2005.
26. Notoadmojo, Suekidjo. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan. FKMUl. Jakarta. 1990.
27. _____ Beban Kerja. Mart 2007 <http://www.KMPK.UGM.ac.id/SPMK/K/6c>.
28. Wedati, Sri . Kumpulan Makalah Manajemen Keperawatan.UGM.2005.
29. Wambrauw, Jonetje. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi ketidak Patuhan Dokter Dalam penulisan resep, Kabupaten Jepara. (Tesis).2006 .

30. Sugianto, Zaenal. Perilaku Dokter Dalam Mengisis Kelengkapan Data Rekam Medis, RSUD Ungaran. (Tesis). 2005.
31. Suma' mur. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Gunung Agung. Jakarta. 1986.
32. Budi,W. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Pegawai Administrasi. Dinas Kesehatan Propinsi. Jawa Tengah.(2005)
33. Gillis. Nursing Managemen Aproch. Sounders Company. Philadelpia. 1989.
34. Aswar. Program Menjaga Mutu Pelayanan kesehatan. Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta. 1994.
35. Notoadmojo, Suekidjo. Metodologi penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 1993.
36. Sugiono. Statistik Untuk Penelitian. Alfa Beta. Bandung. 2002.
37. Syaifudin, Anwar. Reabilitas dan Validitas. Pustaka Pelajar. Jogyakarta. 1997.
38. Sugiono. Statistik Untuk Penelitian. Alfa Beta. Bandung. 2006.
39. Sudrajat. Statistik Non Parametrik. Armico, Bandung. 1985.
40. Ghozali Imam. Reabilitas dan Validitas Aplikasi Multivariat Dengan rogram SPSS. UNDIP. Semarang. 2001.
41. Bambang. Metode Penelitian Kuantitatif. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2005.
42. Kunanto, Hari. Metode Kualitatif Dalam Riset Kesehatan. Ghalia Indonesia. Jakarta 1999.
43. Departemen Kesehatan Dan Kesejahteraan Sosiasl. Pedoman Kinerja Perawat Dan Bidan di Rumah Sakit Tipe C. Jakarta.2001

**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT, SIKAP, BEBAN KERJA,
FASILITAS DAN SUPERVISI
DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN**

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

Keterangan: skor diisi oleh peneliti

No responden :

I. Karakteristik perawat

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

Skor

A. usia saudara sampai sekarang tahun

1. 20 - 30 tahun

2. 31 - 40 tahun

3. 41 - 50 tahun

4. > 50 tahun

B. pendidikan terakhir

1. PK/ SPK/ sederajat

2. D3/ Akper/ Akbid

3. S1

C. Masa kerja saudara sampai sekarang tahun

1. 1 – 5 tahun

2. 6 – 10 tahun

3. 11 – 15 tahun

4. 16 – 20 tahun

5. > 20 tahun

II. Pengetahuan

Petunjuk : berilah tanda (x) pada pernyataan yang dianggap benar pada kotak di depan pernyataan.

Jawaban boleh lebih dari satu

Skor

1. Pengertian dokumentasi asuhan keperawatan adalah :
 - Catatan yang dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum
 - Kumpulan informasi yang dikumpulkan oleh perawat sebagai pertanggung jawaban terhadap pelayanan yang telah diberikan
 - Catatan yang memuat seluruh informasi untuk mengukur
 - diagnosis, menyusun rencana, melaksanakan, dan mengevaluasi
2. Dokumentasi merupakan hal yang penting dalam kaitanya pada pemberian asuhan keperawatan karena :
 - Bisa digunakan sebagai sarana komunikasi
 - Sebagai metode pengambilan keputusan
 - Merupakan fakta kemampuan perawat dalam menulis sesuai standart
3. Tujuan pendokumentasian asuhan keperawatan
 - Perlindungan hukum terhadap perawat
 - Memberikan data pada peneliti
 - Sebagai sarana komunikasi
 - Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi tenaga keperawatan
4. Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan
 - Membantu perawat dalam menyelesaikan masalah pasien
 - Sebagai alat perekam terhadap masalah yang ada kaitanya dengan pasien
 - Dapat bernilai uang
 - Sebagai jaminan mutu pelayanan, bisa mengetahui sampai dimana masalah pasien bisa teratasi
5. Sumber data dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

- Pasien
- Orang terdekat
- Perawat lain
- Kepustakaan

6. Kapan seharusnya dilakukan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan

- Setelah pasien diterima
- Setelah pasien pulang
- Selama pasien dirawat
- Setelah pasien diterima sampai dengan pasien pulang

7. Syarat penulisan dokumentasian asuhan keperawatan

- Berdasarkan fakta
- Logis sesuai kronologis
- Teliti, mencatat setiap ada perubahan
- Lengkap, mencantumkan semua pelayanan keperawatan yang telah diberikan

8. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan

- Salah satu tugas perawat
- Satu – satunya tugas perawat
- Bukan tugas perawat
- Tugas sampingan dari perawat

9. Dalam penulisan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan pelaksanaan fungsi

- Dependen perawat
- Independen perawat
- Interdependen perawat

10. Manfaat dilakukan Perencanaan keperawatan

- Untuk mencapai tujuan
- Untuk merencanakan tindakan

Untuk mengatasi masalah pasien

11. Evaluasi dilakukan

Untuk mengetahui ketercapaian tujuan

Dilakukan setelah setelah tahap tindakan

Untuk melihat perkembangan pasien

12. Pelaksanaan evaluasi proses dilakukan oleh

Perawat pelaksana tindakan

Kepala bangsal

Perawat shift berikutnya

13. Pelaksana evaluasi hasil dilakukan oleh

Perawat pelaksana

Kepala bangsal

Perawat shift berikutnya

14. Tindakan keperawatan

Dilakukan setelah tahapan perencanaan

Untuk mengatasi masalah pasien

Untuk mengetahui ketercapaian tujuan

Total skor

III. Ketersediaan fasilitas

Berilah tanda (X) pada kolom di depan pernyataan yang sesuai dengan pendapat saudara

Skor

A. Format

1. Proses penyediaan format mudah

Ya

Tidak . Bila tidak dalam hal apa.....

2. Format selalu ada saat dibutuhkan

ya

Tidak . Bila tidak pada lembar yang mana

3. Format terlalu banyak sehingga membingungkan

Ya. Bila ya di bagian yang mana.....

Tidak

4. Format mudah dimengerti

ya

Tidak. Bila tidak di lembar yang mana

5. Format perlu penyempurnaan lagi

ya

Tidak. Bila masih kurang dibagian yang mana.....

Total skor

B. Standar asuhan keperawatan

Skor

1. Standar asuhan keperawatan sudah ada di setiap bangsal
 ya
 Tidak
2. Perawat selalu melakukan pengkajian segera setelah pasien diterima
 ya
 Tidak
2. Standar asuhan keperawatan mudah dipahami
 Ya
 Tidak
3. Apakah data pengkajian bisa dikelompokkan menjadi data subjek dan objek
 ya
 Tidak
4. Data pengkajian bisa didapat dari pasien dan keluarga atau orang terdekat
 Ya
 Tidak
5. Diagnose keperawatan dilakukan setelah pengkajian
 Ya
 Tidak
6. Diagnose digunakan untuk merencanakan tindakan
 Ya
 Tidak
7. Diagnose keperawatan menurut masalah pasien yang bersifat aktual dan potensial
 Ya
 Tidak
8. Perencanaan dilakukan untuk mencapai tujuan

- Ya
- Tidak
9. Perencanaan dilakukan untuk mencegah dan memperbaiki masalah kesehatan pasien
- Ya
- Tidak
10. Pada perencanaan harus memuat kriteria hasil
- Ya
- Tidak
11. Perencanaan harus memuat intervensi
- Ya
- Tidak
12. Tindakan keperawatan merupakan pelaksanaan dari perencanaan yang sudah ditentukan
- Ya
- Tidak
13. semua yang ada di perencanaan pasti bisa dilakukan tindakan
- Ya
- Tidak
14. Pelaksanaan tindakan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien
- Ya
- Tidak
15. Pelaksanaan tindakan dilakukan setelah dilakukan perencanaan terlebih dahulu
- Ya
- Tidak
16. Urutan tahapan pada standar asuhan keperawatan ; pengkajian – perencanaan – diagnosis – pelaksanaan – evaluasi
- Ya
- Tidak
17. Evaluasi untuk mengetahui ketercapaian tujuan
-
-
18. Evaluasi hasil harus dilaksanakan oleh perawat yang melaksanakan

Ya
 Tidak

Total skor

Kuesioner sikap

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

Keterangan

SS : sangat setuju

S : setuju

R : ragu – ragu

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

NO	Pertanyaan	Jawaban					
		SS	S	R	TS	STS	skor
1	Asuhan keperawatan merupakan catatan perawat tentang pasien yang bisa dipertanggung jawabkan						
2	Penulisan asuhan keperawatan menjadi tanggung jawab perawat						
3	Saya merasa tenang bila sudah menulis kegiatan yang telah saya lakukan pada pasien						
4	Saya kurang suka menulis asuhan keperawatan, bagi saya yang penting pelayanan pada pasien						
5	Pendokumentasian asuhan keperawatan bisa melindungi perawat dari sangsi hukum						
6	Dengan adanya pendokumentasian asuhan keperawatan bisa memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan						
7	Asuhan keperawatan bisa digunakan sebagai sarana komunikasi baik dengan						

	sesama perawat maupun profesi lain						
8	Dalam penulisan asuhan keperawatan harus mengikuti tahapan pada proses asuhan keperawatan						
9	Kinerja perawat dapat ditunjukkan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan						
10	Pendokumentasian asuhan keperawatan berguna untuk mengetahui ketercapaian tujuan						
11	Penulisan asuhan keperawatan bisa dilakukan setelah pasien pulang						
12	Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan						
13	Diagnose keperawatan dilakukan untuk merencanakan tindakan						
14	Semua yang ada dipereencanaan pasti bisa dilakukan tindakan						
15	Semua tindakan keperawatan harus dilakukan evaluasi						
16	Tahap evaluasi dilakukan setelah tahap pelaksanaan tindakan						
17	Evaluasi dilakukan untuk mengetahui ketecapaian tujuan						
18	Perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk mendokumentasian asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien						
19	Penulisan asuhan keperawatan membuat pelayanan menjadi lambat						
20	Adanya standar asuhan keperawatan hanya merepotkan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien						

Lembar ceklis

IV. Lembar ceklis beban kerja perawat shift pagi

Isilah kolom sesuai dengan kegiatan yang dilakukan

Waktu	Macam kegiatan	Diisi oleh peneliti		
		Jenis kegiatan		
		Kegiatan langsung	Kegiatan langsung	tidak
07.00 - 07.10				
07.10 - 07.20				
07.20 - 07.30				
07.30 - 07.40				
07.40 - 07.50				
07.50 - 08.00				
08.00 - 08.10				
08.10 - 08.20				
08.20 - 08.30				
08.30 - 08.40				
08.40 - 08.50				
08.50 - 09.00				
09.00 - 09.10				
09.10 - 09.20				
09.20 - 09.30				
09.30 - 09.40				
09.40 - 09.50				
09.50 - 10.00				
10.00 - 10.10				
10.10 - 10.20				
10.20 - 10.30				
10.30 - 10.40				
10.40 - 10.50				
10.50 - 11.00				
11.00 - 11.10				
11.10 - 11.20				
11.20 - 11.30				
11.30 - 11.40				
11.40 - 11.50				
11.50 - 12.00				
12.00 - 12.10				
12.10 - 12.20				
12.20 - 12.30				
12.30 - 12.40				
12.40 - 12.50				
12.50 - 13.00				
13.00 - 13.10				
13.10 - 13.20				
13.20 - 13.30				
13.30 - 13.40				
13.40 - 13.50				

13.50 – 14.00			
---------------	--	--	--

IV. Lembar ceklis beban kerja perawat shift siang

Isilah kolom sesuai dengan kegiatan yang dilakukan

Waktu	Macam kegiatan	Diisi oleh peneliti	
		Jenis kegiatan	
		Kegiatan langsung	Kegiatan tidak langsung
14.00 - 14.10			
14.10 - 14.20			
14.20 - 14.30			
14.30 - 14.40			
14.40 - 14.50			
14.50 - 15.00			
15.00 - 15.10			
15.10 - 15.20			
15.20 - 15.30			
15.30 - 15.40			
15.40 - 15.50			
15.50 - 16.00			
16.00 - 16.10			
16.10 - 16.20			
16.20 - 16.30			
16.30 - 16.40			
16.40 - 16.50			
16.50 - 17.00			
17.00 - 17.10			
17.10 - 17.20			
17.20 - 17.30			
17.30 - 17.40			
17.40 - 17.50			
17.50 - 18.00			
18.00 - 18.10			
18.10 - 18.20			
18.20 - 18.30			
18.30 - 18.40			
18.40 - 18.50			
18.50 - 19.00			
19.00 - 19.10			
19.10 - 19.20			
19.20 - 19.30			
19.30 - 19.40			
19.40 - 19.50			
19.50 - 20.00			

IV. Lembar ceklis beban kerja perawat shift malam

Isilah kolom sesuai dengan kegiatan yang dilakukan

Waktu	Macam kegiatan	Diisi oleh peneliti	
		Jenis kegiatan	
		Kegiatan langsung	Kegiatan tidak langsung
20.00 -20 .10			
20.10 - 20.20			
20.10 – 20.30			
20.30 – 20.40			
20.40 – 20.50			
20.50 – 20.00			
21.00 – 21.10			
21.10 - 21.20			
21.20 – 21.30			
21.30 – 21.40			
21.40 – 21.50			
21.50 – 22.00			
22.00 – 22.10			
22.10 - 22.20			
22.20 – 22.30			
22.30 – 22.40			
22.40 – 22.50			
22.50 – 23.00			
23.00 – 23.10			
23.10 - 23.20			
23.20 –23.30			
23.30 –23.40			
23.40 – 23.50			
23.50 – 24.00			
24.00 – 01.10			
01.10 - 01.20			
01.20 – 01.30			
01.30 – 01.40			
01.40 _ 01.50			
01.50 – 02.00			
02.00 – 02.10			
02.10 - 02.20			
02.20 – 02.30			
02.30 – 02.40			
02.40 – 02.50			
02.50 – 03.00			
03.00 – 03.10			
03.10 - 03.20			
03.20 –03.30			
03.30 –03.40			
03.40 – 03.50			
04.50 – 04.00			

04.00 – 04.10			
04.10 - 04.20			
04.20 – 04.30			
04.30 – 04.40			
04.40 _ 04.50			
04.50 – 05.00			
05.00 – 05.10			
05.10 - 05.20			
05.20 – 05.30			
05.30 – 05.40			
05.40 – 05.50			
05.50 – 06.00			
06.00 – 06.10			
06.10 - 06.20			
06.20 – 06.30			
06.30 – 06.40			
06.40 – 06.50			
06.50 – 07.00			
07.00 – 07.10			
07.10 - 07.20			
07.20 –07.30			
07.30 –07.40			
07.40 –07.50			
07.50 – 08.00			

Lembar observasi

Instrumen evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan (dilakukan oleh peneliti)

Beri tanda (V) bila aspek yang dinilai ditemukan

Beri tanda (0) bila aspek yang dinilai tidak ditemukan

No	Aspek yang dinilai	Kode berkas rekam medis					
A	Pengkajian						
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian						
2	Data dikelompokkan (biopsiko-sosio, spiritual).						
3	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang.						
4	Masalah dirumuskan berdasarkan masalah yang telah diturunkan						

	Sub total							
	Total							
	Prosentase							
B	Diagnosa							
1	Diagnosa Keperawatan berdasarkan masalah yang telah diturunkan.							
2	Diagnosa Keperawatan menceraikan PE/PES							
3	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial.							
	Sub total							
	Total							
	Prosentase							

No	Aspek yang dinilai	Kode rekam medis					
C	Perencanaan						
1	Berdasarkan Diagnosa Keperawatan.						
2	Disusun menurut urutan prioritas						
3	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan, perilaku, kondisi pasien/keluarga.						
4	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas, dan atau melibatkan pasien/keluarga.						
5	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.						
6	Rencana tindakan menggambarkan						

	kerja sama dengan Tim Kesehatan							
	Sub total							
	Total							
	Prosentase							
D	Tindakan							
1	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan.							
2	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.							
3	Revisi tindakan pasien berdasarkan hasil evaluasi.							
4	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas.							
	Sub total							
	Total							
	Prosentase							

No	Aspek yang dinilai	Kode rekam medis						
E	Evaluasi							
1	Evaluasi mengacu pada tujuan							
2	Hasil evaluasi dicatat							
	Sub total							
	Total							
	Prosentase							
F	Catatan asuhan keperawatan							
1	Menulis pada format yang Baru							
2	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan							
3	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar							

4	Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal jam dilakukannya tindakan.							
5	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku							
	Sub total							
	Total							
	Prosentase							

Pedoman wawancara dengan Kepala bangsal

1. Bagaimana penulisan asuhan keperawatan yang sudah jalan selama ini ?
2. Bagaimana pelaksanaan prosedur tetap pendokumentasian asuhan keperawatan ?
3. Bagaimana evaluasi yang sudah dilakukan ?
4. Menjadi tugas siapa monitoring dan evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan ?
5. Bagaimana penghargaan dan sanksi yang telah diterapkan berkaitan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan ?
6. Bagaimana dengan format yang sudah ada ?

