

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG KARAKTERISTIK  
PEKERJAANNYA DENGAN KEPATUHAN DALAM  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN  
KEPERAWATAN  
(KAJIAN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MATARAM, NTB)**



**TESIS**

Untuk memenuhi persyaratan  
Mencapai Magister keperawatan

Konsentrasi  
Manajemen Keperawatan

**Oleh**  
**Ageng Abdi Putra**  
**22020113410025**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG, 2016**

## PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa  
tesis yang berjudul :

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT  
TENTANG KARAKTERISTIK PEKERJAANNYA  
DENGAN KEPATUHAN DALAM PENDOKUMENTASIAN  
ASUHAN KEPERAWATAN  
(KAJIAN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MATARAM, NTB)**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ageng Abdi Putra  
NIM : 22020113410025

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada  
tanggal 09 Februari 2016 dan dinyatakan telah  
memenuhi syarat untuk diterima

Penguji Ketua,



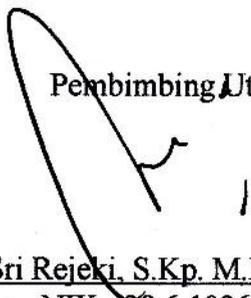
Dr. Untung Sujianto, S.Kp. M.Kes  
NIP : 19710919 199403 1 001

Penguji Anggota,



Dr. dr. Suhartono, M.Kes  
NIP. 196220414 199103 1 002

Pembimbing Utama,



Dr. Sri Rejeki, S.Kp. M.Kep., Sp.Mat.  
NIK : 28.6.1026.0010

Pembimbing Anggota,



Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM, M.Kes  
NIP : 19590527198603 2 001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. dr. Shofa Chasani, Sp.PD – KGH  
NIP. 19510205 197901 1 001

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

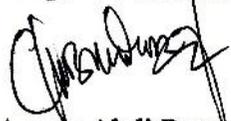
Nama : Ageng Abdi Putra  
NIM : 22020113410025  
Fakultas/Program : Kedokteran/Magister Keperawatan  
No. Telp/Hp : 087864803775  
Email : agenk.putra@yahoo.com/agenkphotography@yahoo.com

Bersama ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul "Hubungan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Kajian di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram, NTB)" bebas dari plagiarisme dan bukan karya orang lain.

Apa bila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah pada hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan.

Semarang, 10 Februari 2016

  
Ageng Abdi Putra

## PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

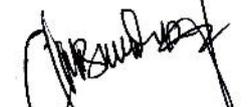
Nama : Ageng Abdi Putra  
NIM : 22020113410025  
Fakultas/Program : Kedokteran/Magister Keperawatan  
No. Telp/Hp : 087864803775  
Email : agenk.putra@yahoo.com/agenkphotography@yahoo.com

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan mengalih mediakan/mengalih formatkan menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis di perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip tanpa perlu meminta persetujuan dari saya selama tetap tercantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan dari semua tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan supaya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 10 Februari 2016

  
Ageng Abdi Putra

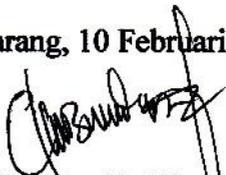
## SURAT PERNYATAAN

Saya sebagai peneliti dengan ini menyatakan bahwa tesis yang saya susun ini adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar Magister atau sejenisnya di perguruan tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis menjadi acuan dalam karya tulis yang saya susun dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, 10 Februari 2016

  
(Ageng Abdi Putra)

## RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

1. Nama Lengkap : Ageng Abdi Putra
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sumbawa, 30 Januari 1985
3. Jenis Kelamin : Laki – laki
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Islam
6. Status : Belum menikah
7. Alamat : Jln. Kauman, BTN olat rarang Blok I no. 6  
Labuan Sumbawa, Sumbawa Besar, NTB.
8. No. Telpn : 087 864 803 775
9. Email : agenk.putra@yahoo.com  
agenkphotography@yahoo.com

### B. Pendidikan Formal

1. Magister Keperawatan : Tahun 2013 – 2016
2. Profesi Ners Stikes Mataram : Tahun 2009 – 2010
3. S1 Keperawatan Stikes Mataram : Tahun 2003 – 2008
4. SMU Islam Sumbawa Besar : Tahun 2000 – 2003
5. SLTP Negeri 4 Sumbawa Besar : Tahun 1998 – 2000
6. SD Negeri 1 Karang Jati : Tahun 1992 – 1997
7. TK Sandhy Putra Sumbawa : Tahun 1990 – 1991

### C. Riwayat Pekerjaan

1. Dosen Keperawatan di Stikes Mataram : 2011 hingga sekarang.
2. Perawat Lansia di PSTW Puspakarma Mataram : 2007 – 2009

Semarang, 10 Februari 2016

Peneliti,

  
Ageng Abdi Putra

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul **”Hubungan Persepsi Perawat Tentang Karakteristik Pekerjaannya Dengan Kepatuhan Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (Kajian di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram, NTB)”** dapat terselesaikan. Tesis ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai syarat untuk meraih gelar Magister Keperawatan Konsentrasi Manajemen Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Ibu Prof.Dr.dr. Tri Nur Kristina, DMM, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan selaku pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan ilmiah melalui berbagai pengarahan dan saran - sarannya.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto. S.Kp, M.Kes. selaku ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan selaku penguji ketua yang telah memberikan pengarahan dan saran serta masukannya pada tesis ini.
3. Bapak Dr.dr. Shofa Chasani, Sp.PD-KGH. Selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
4. Ibu Dr. Sri Rejeki, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat. selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan ilmiah melalui berbagai pengarahan dan saran - sarannya.

5. Bapak Dr.dr. Suhartono., M.Kes. selaku penguji anggota yang telah memberikan pengarahan dan saran serta masukannya pada tesis ini.
6. Direktur dan Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat beserta seluruh staf atas kerjasamanya dalam pengambilan data sebagai bagian dari penyusunan proposal tesis ini.
7. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram beserta jajaran, karyawan dan dosen yang telah memberikan ijin tugas belajar dan motivasinya.
8. Bapak dan Ibu tercinta yang selalu memberikan dorongan moril dan materil serta do'a yang selalu dipanjatkan buat ananda.
9. Rekan - rekan Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah bersama - sama berjuang, saling mendukung dan saling memotivasi serta turut memberi saran dalam penulisan tesis ini.
10. Teman - teman, sahabat, kekasih tercinta dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan adanya pendapat, kritik dan saran yang bersifat membangun, demi penyempurnaan tesis ini. Akhir kata Semoga tesis ini dapat disetujui dan diterima sebagai syarat kelulusan pada Program Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRAK .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Pertanyaan Penelitian .....	8
D. Tujuan Penelitian .....	8
E. Manfaat Penelitian .....	8
F. Keaslian Penelitian .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	12
A. Tinjauan Teori .....	12
B. Kerangka Teori .....	48
C. Kerangka Konsep .....	49
D. Hipotesis .....	50
BAB III METODE PENELITIAN .....	51
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	51
B. Populasi dan Sampel Penelitian .....	51
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	54
D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	55
E. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data .....	55
F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data .....	62
G. Etika Penelitian .....	66

BAB IV HASIL PENELITIAN .....	68
A. Gambaran Karakteristik Responden .....	68
B. Analisis Univariat .....	70
C. Analisis Bivariat .....	73
BAB V PEMBAHASAN .....	76
A. Interpretasi Hasil Distribusi Responden Dan Analisis Univariat .....	76
B. Interpretasi Analisis Bivariat .....	89
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	95
A. Kesimpulan .....	95
B. Saran .....	96
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Penelitian terdahulu .....	9
Tabel 3.1	Definisi operasional .....	55
Tabel 4.1	Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur dan masa kerja .....	68
Tabel 4.2	Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan status kepegawaian .....	69
Tabel 4.3	Persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan ..	70
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan .....	71
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi berdasarkan tabulasi pernyataan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan .....	72
Tabel 4.6	Hasil analisis hubungan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan .....	75

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model Pendekatan Karakteristik Pekerjaan .....	47
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	48
Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....	49
Gambar 3.1 Hasil asumsi normalitas dalam bentuk histogram .....	65

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan dan persetujuan menjadi responden
- Lampiran 2. Kuesioner A (Pernyataan tentang Identitas Responden)
- Lampiran 3. Kuesioner B (Pernyataan Persepsi Perawat Tentang Karakteristik Pekerjaannya)
- Lampiran 4. Kuesioner C (Lembar Observasi Kepatuhan dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan menurut instrumen Depkes, 2005)
- Lampiran 5. Indikator dokumentasi asuhan keperawatan
- Lampiran 6. Uji validitas
- Lampiran 7. Uji reliabilitas
- Lampiran 8. Uji Asumsi normalitas dan linearitas
- Lampiran 9. Uji korelasi *pearson product moment*
- Lampiran 10. Tabulasi data
- Lampiran 11. Rekap distribusi frekuensi jawaban persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dan observasi kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
- Lampiran 12. Surat keterangan uji *expert*
- Lampiran 13. Surat - surat penunjang penelitian

**PROGRAM STUDI  
MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

AGENG ABDI PUTRA

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG KARAKTERISTIK  
PEKERJAANNYA DENGAN KEPATUHAN DALAM  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN :  
KAJIAN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MATARAM, NTB**

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat penting namun pada implementasinya sering diabaikan/tidak dipatuhi. Kelengkapan, ketepatan, dan kualitas dokumentasi keperawatan masih sering menjadi temuan. Karakteristik pekerjaan adalah dimensi pekerjaan yang di dalamnya terdapat sifat dan jenis tugas, dimana dalam pelaksanaannya dibutuhkan kreatifitas, perilaku dan sikap yang professional sehingga dapat mencapai kinerja yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan belah lintang. Sampel penelitian adalah 62 perawat di ruang instalasi rawat inap RSUD Kota Mataram, yang diambil dengan tehnik simple random sampling.

**Hasil:** Sebagian besar(72,6%) perawat menyatakan karakteristik pekerjaannya termasuk baik dan 90,3% kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan juga termasuk baik. Uji korelasi menggunakan *pearson product moment* menunjukkan hubungan yang lemah dan bermakna ( $r = 0,306$  dengan  $p \text{ value} = 0,016$ ). Variasi keterampilan, identitas tugas, dan kemaknaan tugas berhubungan dengan kepatuhan, sedangkan otonomi dan umpan balik tidak berhubungan dengan kepatuhan.

**Simpulan:** Persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya berhubungan dengan kepatuhannya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

**Saran:** Diperlukan pengaturan karakteristik pekerjaan, memberi penghargaan bagi perawat yang patuh, memberi teguran bagi yang tidak patuh dan meningkatkan pengawasan.

Kata kunci : Kepatuhan, Pendokumentasian asuhan keperawatan, karakteristik pekerjaan.

MASTER OF NURSING PROGRAMME  
FACULTY OF MEDICINE  
DIPONEGORO UNIVERSITY

AGENG ABDI PUTRA

RELATIONSHIP OF NURSE' PERCEPTION ABOUT THEIR WORK  
CHARACTERISTICS WITH COMPLIANCE ON NURSING  
DOCUMENTATION : STUDY IN THE INPATIENT DEPARTMENT  
DISTRICHT HOSPITAL KOTA MATARAM NTB

ABSTRACT

**Background:** Nursing documentation is very important, however the implementation is often ignored especially in the aspect of completeness, accuracy, and quality of documentation. Work characteristics is the identification of the various dimensions of work such as the nature and types of tasks, professional behaviors and attitudes to achieve optimal performance.

**Objective:** This study aimed to analyze the relationship between nurse's perception about the characteristics of their work with compliance on nursing documentation.

**Methods:** Observational study with cross sectional approach. Samples were 62 nurses in the inpatient department in distrikt hospitals in Mataram.

**Results:** Perception of nurses on their job characteristics were good (72.6% ) , whereas the adherence in nursing documentation were also categorized as good (90.3 %). Statistical test correlation using pearson product moment showed weak and significant association ( $r = 0.306$ ;  $p = 0.016$ ). Skill variety, taks identity and significance have association with compliance, while otonomy and feedback have not related to compliance.

**Conclusion:** There is a relationship between nurse's perceptions of their job characteristics with compliance in nursing documentation. of nursing care.

**Suggestion:** The management need to adjust the characteristics of nursing characteristic including reward and warning.

Keyword: Compliance, Nursing documentation, nurse' work characteristics.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesadaran masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan menyebabkan rumah sakit harus memberikan pelayanan dengan baik dan menjaga mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien<sup>1</sup>. Salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan rumah sakit adalah kepatuhan dalam mendokumentasikan proses asuhan keperawatan. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati<sup>2</sup>.

Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai makna yang penting dalam keperawatan di RS, kurangnya kepatuhan perawat profesional mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan benar dan jelas sesuai standar dapat berdampak pada pertanggung jawaban dalam aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi antar tenaga kesehatan, referensi pendidikan, dan berkas/bahan dalam proses akreditasi<sup>3,4,5</sup>.

Dokumentasi merupakan salah satu komponen penting yang dapat memberikan kesaksian hukum, dokumentasi keperawatan menjadi alat komunikasi dan sumber edukasi serta sumber riset<sup>6</sup>. Pendokumentasian asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan adalah salah satu kewajiban perawat<sup>7</sup>. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat, dalam pasal 12 ayat 1,

disebutkan bahwa perawat berkewajiban melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis, dan memenuhi standar<sup>8</sup>.

Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat penting namun pada implementasinya sering kali diabaikan/tidak dipatuhi sehingga kelengkapan, ketepatan, kualitas dan relevansi antar proses dokumentasi keperawatan masih menjadi temuan. Pendokumentasian juga merupakan alat pengendalian yang dapat mengukur kualitas pelayanan keperawatan, walaupun pengendalian bersifat tidak langsung tetapi gambaran kualitas dokumentasi dapat memotret kualitas pelayanan secara umum<sup>9</sup>.

Faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Setiadi adalah faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, kemampuan, motivasi dan faktor eksternal meliputi karakteristik organisasi, karakteristik kelompok kerja, karakteristik pekerjaan, karakteristik lingkungan<sup>10,11</sup>.

Menurut penelitian Aminudin dengan judul faktor - faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur pemasangan infus di ruang merak RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi dengan kepatuhan perawat<sup>11</sup>. Penelitian Pribadi dengan judul analisis pengaruh faktor pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan

keperawatan<sup>1</sup>. Penelitian Achiyat dengan judul analisis pengaruh persepsi produk kebijakan pimpinan terhadap tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Ambarawa Kabupaten Semarang menyatakan bahwa persepsi perawat tentang produk kebijakan pimpinan memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan<sup>12</sup>.

Karakteristik pekerjaan adalah sifat yang berbeda antara jenis pekerjaan yang satu dengan yang lainnya yang bersifat khusus dan merupakan inti pekerjaan yang berisikan sifat - sifat tugas yang ada di dalam semua pekerjaan serta dirasakan oleh para pekerja sehingga mempengaruhi sikap atau perilaku terhadap pekerjaannya<sup>13</sup>. Karakteristik pekerjaan adalah identifikasi beragam dimensi pekerjaan yang secara simultan memperbaiki efisiensi organisasi dan kepuasan kerja<sup>14</sup>.

Menurut penelitian Lumbanraja dengan judul pengaruh pelatihan dan karakteristik pekerjaan terhadap prestasi kerja perawat di badan pelayanan kesehatan RSUD Langsa didapatkan hasil bahwa ada pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap prestasi kerja perawat secara signifikan<sup>15</sup>. Sikap terhadap karakteristik pekerjaan secara positif dapat menumbuhkan semangat kerja untuk mencapai prestasi kerja yang optimal<sup>13</sup>. Perawat yang memiliki sikap positif terhadap karakteristik pekerjaannya akan semakin berorientasi di bidang pekerjaannya, perawat akan menekuninya, berkonsentrasi, disiplin, bertanggungjawab disertai perasaan senang sampai diperoleh hasil yang memuaskan dan tinggi kualitasnya<sup>15</sup>.

Kurangnya kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dibuktikan dengan beberapa penelitian, diantaranya yakni penelitian Diyanto menunjukkan bahwa penatalaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang dalam kategori kurang (48%), yang selanjutnya diikuti sedang (35%) dan baik (17%)<sup>16</sup>. Penelitian Pribadi menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kelet Jepara dalam kategori baik (58,1%) dan kategori tidak baik (41,9%)<sup>1</sup>. Penelitian Budianto menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makasar dalam kategori baik (70%), cukup baik (20%) dan kurang baik (10%)<sup>17</sup>. Penelitian Wirawan dengan hasil pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Ambarawa (69,1%) dalam kategori baik<sup>18</sup>. Penelitian Fatmawati, di RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan masuk dalam kategori baik (51% - 75%)<sup>19</sup>. Penelitian tersebut menggambarkan bahwa kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan masih menjadi fenomena dalam pelayanan asuhan keperawatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram merupakan salah satu Rumah Sakit di Nusa Tenggara Barat yang memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan dengan kapasitas tempat tidur 147 tempat tidur dan jumlah perawat 156 orang. Berdasarkan pengamatan awal terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan pada Januari 2015 di Instalasi Rawat Inap VIP/VVIP, I, II, III, dari 5 sampel rekam medik diperoleh 70% dokumentasi asuhan keperawatan terisi

di IRNA VIP/VVIP, IRNA I (68%), IRNA II (70%), IRNA III (74%). Sedangkan hasil pengamatan pada rekam medik pasien pulang sebanyak 10 sampel secara acak menggunakan instrument A depkes (2005) didapatkan dokumentasi keperawatan terisi dengan persentase 72%. Kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan belum optimal pada item diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan dan evaluasi. Beberapa diagnosa keperawatan tidak mencerminkan PE/PES, dan masalah yang telah dirumuskan. Perencanaan disusun tidak berdasarkan prioritas, tidak mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah terinci dan jelas dan tidak menggambarkan keterlibatan pasien/keluarganya. Evaluasi masih belum mengacu pada tujuan dan masih ada perawat yang tidak mengisi paraf pada lembar dokumentasi asuhan keperawatan<sup>20</sup>.

Hasil wawancara dengan perawat menyatakan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan sering terlewatkan dikarenakan prioritas utamanya adalah merawat pasien. Perawat mengatakan bahwa sudah pernah dilakukan sosialisasi terkait pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat menyadari bahwa dokumentasi keperawatan penting bagi pelayanan keperawatan.

Wawancara dengan bidang keperawatan didapatkan bahwa upaya - upaya untuk meningkatkan kepatuhan pendokumentasi asuhan keperawatan telah dilakukan, salah satunya dengan pengawasan dan audit dokumentasi keperawatan, namun hingga saat ini belum ada peningkatan yang sangat signifikan, hambatan yang dirasakan oleh bidang keperawatan adalah kurangnya ketaatan perawat bahwa dokumentasi asuhan keperawatan

merupakan salah satu pekerjaan yang penting selain memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga pekerjaan yang terkait dengan aspek legal dalam keperawatan tersebut sering terlewatkan dan terlupakan, sehingga target pencapaian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kota Mataram yakni 95%, sampai saat ini belum tercapai. RSUD Kota Mataram belum menerapkan sistem *reward* bagi perawat atau ruangan yang melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik karena hal tersebut merupakan tugas dan kewajiban perawat sehingga harus dilaksanakan, namun bagi dokumentasi yang tidak baik diberikan pengarahan dan sosialisasi.

Berdasarkan hasil wawancara belum terjadi kasus hukum karena ketidakpatuhan dalam pendokumentasian asuhan di RSUD Kota Mataram namun dengan tidak tercapainya target dokumentasi asuhan keperawatan 95% hal ini dapat beresiko bagi rumah sakit. Dampak ketidakpatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang paling dirasakan saat ini adalah pada saat akan dilakukannya akreditasi, dikarenakan dokumentasi asuhan keperawatan yang belum lengkap dan tepat, maka sebelum akreditasi setiap status/rekam medik pasien pulang harus diperiksa dan dilengkapi kembali.

Hasil wawancara dengan 20 orang pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram menyatakan bahwa pasien nyaman dengan pelayanan keperawatan yang diberikan, menurut beberapa pasien RSUD Kota Mataram adalah salah satu rumah sakit dengan pelayanan yang baik.

Berdasarkan fenomena dan data tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang Hubungan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram.

## **B. Perumusan Masalah**

Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai makna yang penting dalam keperawatan di RS, kurangnya kepatuhan perawat profesional mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan benar dan jelas sesuai standar dapat berdampak pada pertanggung jawaban dalam aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi antar tenaga kesehatan, referensi pendidikan, dan berkas/bahan dalam proses akreditasi<sup>3,4,5</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram telah melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan agar dapat mencapai target yang diharapkan yakni 95%, namun pada kenyataannya kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan belum mencapai target yang diharapkan. Hal ini dikarenakan perawat merasa prioritas utamanya adalah merawat pasien dan juga kurangnya ketaatan perawat akan pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan.

### **C. Pertanyaan penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian yang muncul adalah “Bagaimanakah hubungan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD ?”

### **D. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya di Instalasi Rawat Inap RSUD.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD.
- c. Menganalisis hubungan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat akademis

Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris tentang pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah referensi penelitian dalam

lingkup organisasi dan peningkatan kinerja keperawatan terkait dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan.

## 2. Manfaat praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan bagi pihak manajemen sumberdaya manusia khususnya perawat dan dapat memberikan umpan balik untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas kepatuhan dan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD. Penelitian ini juga dapat mengidentifikasi faktor - faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaan dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan belum pernah dilakukan di RSUD. Beberapa penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain dan ada kemiripan dengan penelitian ini antara lain:

Tabel 1.1. Penelitian terdahulu dan saat ini

No.	Nama peneliti	Judul dan Tahun Penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Agung Pribadi	Analisis faktor pengaruh pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara. 2009	Metode yang digunakan studi cross sectional, jenis penelitian observasional dengan pendekatan kuantitatif.	Ada hubungan faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Ada pengaruh secara bersama-sama antara faktor pengetahuan, persepsi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
2.	Evan Budianto, dkk	Analisis faktor - faktor yang	Jenis penelitian <i>cross sectional</i>	Terdapat 70% responden yang

		berhubungan dengan manajemen pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Faisal Makasar. 2012.	<i>study.</i>	melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan cukup baik Disimpulkan bahwa ada hubungan antara fungsi manajemen dan motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
3.	Wirawan, dkk.	Hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. 2013.	Metode yang digunakan adalah korelatif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Terdapat hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa (p value 0,000).
4.	Eka Fatmawati, dkk.	Gambaran faktor kinerja perawat dalam mendokumentasikan aspek di RSUD Syekh Yusuf Gowa. 2014.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif.	Kelengkapan pendokumentasian asuhan Keperawatan masuk kedalam kategori kelengkapan baik 51%-75%.
6.	Ageng Putra Abdi	Hubungan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaan dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Kajian di instalasi rawat inap RSUD Kota Mataram, NTB) 2015	Metode observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	

Penelitian Pribadi (2009) menggunakan tiga variabel independen yakni pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan dan variabel dependen pelaksanaan asuhan keperawatan, penelitian dilakukan diruang rawat inap RSUD Kelet Jepara Provinsi Jawa Tengah, metode yang digunakan studi *cross sectional*, jenis penelitian observasional melalui pendekatan kuantitatif dengan hasil ada hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang dengan

pelaksanaan asuhan keperawatan. Budianto, dkk (2012) meneliti tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan manajemen pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, penelitian dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Faisal Makasar, dengan metode *cross sectional study*, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara fungsi manajemen dan motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Wirawan, dkk (2013) meneliti variabel supervisi kepala ruangan dihubungkan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, dilakukan di RSUD Ambarawa, metode yang digunakan korelatif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan hasil terdapat hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Fatmawati, dkk (2014) meneliti gambaran faktor kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, metode yang digunakan desain penelitian deskriptif dengan hasil kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan masuk kedalam kategori kelengkapan baik.

Perbedaan dengan penelitian ini yakni : penelitian ini meneliti persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya (variabel independen) dihubungkan dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (variabel dependen), penelitian dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Kota Mataram, NTB, menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*, sampel penelitian ini adalah perawat pelaksana yang ditentukan dengan tehnik sampel *purposive sampling*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kepatuhan**

###### **a. Pengertian Kepatuhan**

- 1) Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin<sup>21</sup>.
- 2) Menurut Ali (1999), kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin<sup>22</sup>.
- 3) Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati<sup>2</sup>.
- 4) Perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang atau mengendur maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan optimal jika perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui asuhan keperawatan. Perilaku keperawatan ini akan dapat dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi<sup>23</sup>.

Berdasarkan pengertian di atas dapat didefinisikan bahwa kepatuhan adalah perilaku disiplin dan taat yang mencerminkan nilai positif, yang harus dimiliki oleh seorang perawat profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan mendokumentasikannya.

b. Perilaku

Menurut Lawrence Green perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni<sup>2</sup>:

1) Faktor Pendorong (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Contohnya seorang ibu mau membawa anaknya ke Posyandu, karena tahu bahwa di Posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke Posyandu.

2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya. Contohnya sebuah

keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan, mengupayakan keluarganya untuk menggunakan air bersih, buang air di WC, makan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Tetapi apakah keluarga tersebut tidak mampu untuk mengadakan fasilitas itu semua, maka dengan terpaksa buang air besar di kali/kebun menggunakan air kali untuk keperluan sehari-hari, dan sebagainya.

### 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang - kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Contohnya seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil dan di dekat rumahnya ada Polindes, dekat dengan Bidan, tetapi ia tidak mau melakukan periksa hamil karena ibu lurah dan ibu tokoh-tokoh lain tidak pernah periksa hamil namun anaknya tetap sehat. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

### c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Berdasarkan penelitian dengan judul faktor yang mempengaruhi kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan menurut teori Millgram menyatakan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian adalah<sup>24</sup> : 1) tanggung jawab, 2) status lokasi, 3) status figur otoritas, 4) legitimasi figur otoritas, 5) kedekatan figur otoritas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Setiadi yaitu<sup>10,11</sup>:

1) Faktor internal

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*)<sup>25</sup>.

Menurut Syaiful (2002) menyatakan dimensi tingkat pengetahuan seseorang dalam melaksanakan tugas dapat ditentukan oleh dua indikator, yakni pendidikan formal terakhir dan pengalaman/masa kerja<sup>26</sup>.

Tingkat pengetahuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dipengaruhi atau ditentukan oleh tingkat pendidikan dan pengalaman kerja<sup>1</sup>.

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif, mempunyai 6 tingkatan yaitu<sup>27</sup>:

(1) Tahu (*know*) : Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari

antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- (2) Memahami (*comprehension*) : Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- (3) Aplikasi (*application*) : Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- (4) Analisis (*analysis*) : Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu subyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- (5) Sintesis (*synthesis*) : Sintesis yaitu menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu kemampuan untuk menyusun formula baru. Formulasi-formulasi yang telah ada.
- (6) Evaluasi (*evaluation*) : Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian ini dibutuhkan suatu kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria yang ada.

b) Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon<sup>28</sup>.

Tingkatan sikap adalah<sup>29</sup>:

- (1) Menerima (*receiving*) : diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- (2) Merespon (*responding*) : memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- (3) Menghargai (*valuing*) : mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*) : bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c) Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental, kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan merupakan faktor yang dapat membedakan karyawan yang berkinerja tinggi dan yang berkinerja rendah. Kemampuan individu mempengaruhi karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan secara nyata terhadap kinerja pekerjaan<sup>30</sup>.

Manajer harus berusaha menyesuaikan kemampuan dan keterampilan seseorang dengan kebutuhan pekerjaan. Proses penyesuaian ini penting karena beberapa kemampuan dapat diperbaiki melalui sosialisasi, *in house training*, latihan atau pelatihan formal<sup>30</sup>.

d) Motivasi

Motivasi mempunyai arti dorongan, berasal dari bahasa latin “*movere*”, yang berarti mendorong atau menggerakkan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktifitas dalam pencapaian tujuan. Karena itu motivasi diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri seseorang yang mendorong untuk berbuat atau merupakan *driving force*.

Motif sebagai pendorong pada umumnya tidak berdiri sendiri, tetapi saling kait mengait dengan faktor-faktor lain, Hal-hal yang dapat mempengaruhi motif disebut motivasi. Kalau orang ingin mengetahui mengapa orang berbuat atau berperilaku ke arah sesuatu seperti yang dikerjakan, maka orang tersebut akan terkait dengan motivasi atau perilaku yang termotivasi (*motivated behavior*)<sup>29</sup>.

Menurut Ryan & Frederick dalam *pilot study* yang dievaluasi oleh Perreault, dimensi atau indikator dalam kuesioner motivasi (*passion for work*) meliputi<sup>31</sup> :

- (1) *Meaningful connection* : individu merasa terikat/merupakan bagian yang bermakna dari pekerjaan.
- (2) *Internal drive* : memiliki dorongan dalam diri untuk melakukan pekerjaan.
- (3) *Joy* : menikmati/bersukacita atas pekerjaan yang dilakukan.
- (4) *Subjective vitality* : memiliki semangat/daya hidup dalam melakukan pekerjaan.

## 2) Faktor eksternal

### a) Karakteristik Organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Keadaan organisasi dan struktur organisasi akan memotivasi

atau gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan.

Karakteristik organisasi yang mempengaruhi kinerja individu terdiri dari sumber daya/sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan<sup>13</sup>.

b) Karakteristik Kelompok

Rusmana (2008) berpendapat bahwa kelompok kerja adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang kuat<sup>25</sup>. Meliputi<sup>11</sup> : (1) adanya interaksi; (2) adanya struktur; (3) kebersamaan; (4) adanya tujuan; (5) ada suasana kelompok; (6) dan adanya dinamika interdependensi.

c) Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan akan memberikan motivasi bagi perawat untuk lebih bekerja dengan giat dan untuk menumbuhkan semangat kerja yang lebih produktif sehingga meningkatkan perilaku disiplin dan patuh dalam bekerja. Karakteristik pekerjaan adalah proses membuat pekerjaan akan lebih berarti, menarik dan menantang sehingga dapat mencegah seseorang dari kebosanan dan aktivitas pekerjaan yang monoton sehingga pekerjaan terlihat lebih bervariasi.

d) Karakteristik Lingkungan

Apabila perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara konstan dengan staf lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan lain. Kondisi seperti ini yang dapat menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya, dapat menyebabkan stress, dan menimbulkan kepenatan, sehingga akan mengakibatkan penurunan terhadap kepatuhan. Karakteristik lingkungan kerja mencakup<sup>32</sup> :

- (1) Lingkungan kerja fisik yang memadai meliputi:  
penerangan, tata letak peralatan kerja di ruangan, pewarnaan ruangan kerja, ketersediaan kamar mandi, sirkulasi udara di ruangan, tunjangan kesehatan, kebisingan, luasnya ruangan kerja, dan kebersihan.
- (2) Lingkungan kerja non fisik yang mendukung meliputi:  
kenyamanan kerja, kecocokan kerja, jaminan keamanan kerja, kebebasan dalam berinteraksi, hubungan dengan atasan, dan hubungan dengan rekan kerja.

## **2. Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

### **a. Pengertian**

- 1) Dokumentasi adalah sarana komunikasi antar petugas kesehatan dalam rangka pemulihan kesehatan pasien, tanpa dokumentasi yang benar dan jelas, kegiatan pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh seseorang perawat profesional tidak dapat dipertanggung jawabkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan,

pelayanan kesehatan dan perbaikan status kesehatan pasien di Rumah Sakit<sup>4</sup>.

- 2) Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar data yang akurat dan lengkap secara tertulis sebagai tanggung jawab perawat<sup>33</sup>.
- 3) Dokumentasi asuhan keperawatan adalah bagian integral dari asuhan keperawatan yang dilaksanakan sesuai standar. Dengan demikian pemahaman, ketrampilan dalam menerapkan standar dengan baik merupakan suatu hal yang mutlak bagi setiap tenaga keperawatan agar mampu membuat dokumentasi keperawatan secara baik dan benar<sup>1</sup>.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat didefinisikan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan tentang kesehatan pasien yang jelas dan sistematis, meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi selama proses perawatan, yang dilakukan oleh perawat sebagai bentuk tanggung jawab atas tugas yang telah dilaksanakannya dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan.

#### b. Manfaat Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi,

keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Penjelasan mengenai aspek-aspek tersebut adalah sebagai berikut<sup>34</sup> :

1) Hukum

Kepatuhan perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan sangat penting karena semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila menjadi suatu masalah (*misconduct*) yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan.

2) Kualitas Pelayanan

Pendokumentasian data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Dan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui dokumentasi yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan keperawatan, dan mutu pelayanan kesehatan.

3) Komunikasi

Dokumentasi keadaan klien merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau profesi kesehatan lain dapat melihat dokumentasi yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### 4) Keuangan

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

#### 5) Pendidikan

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

#### 6) Penelitian

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

#### 7) Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

#### c. Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tujuan dari dokumentasi keperawatan yaitu<sup>35</sup> :

- 1) Sebagai sarana komunikasi: dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan, mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.
- 2) Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat: sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya maka perawat diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap klien.
- 3) Sebagai informasi statistik: data statistik dari dokumentasi keperawatan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis.
- 4) Sebagai sarana pendidikan: dokumentasi asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa keperawatan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.
- 5) Sebagai sumber data penelitian: informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini

sarat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan yang aman, efektif dan etis.

- 6) Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan: melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang kontinu, akurat, dan rutin baik yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.
- 7) Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan, dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh kegiatan keperawatan yang dilakukan melalui tahapan kegiatan proses keperawatan.

d. Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian dari media komunikasi diantara perawat yang melakukan asuhan keperawatan atau dengan tim kesehatan yang lain serta pihak lain yang memerlukan dan yang berhak mengetahuinya. Dokumentasi asuhan keperawatan adalah merupakan salah satu bentuk upaya membina dan mempertahankan akuntabilitas perawat, kualitas asuhan keperawatan bergantung pada akuntabilitas dari individu perawat dalam hal menggunakan proses keperawatan. Pada pelaksanaan asuhan keperawatan serta pengaruhnya

pada pasien sebagai metode saintifik yang memerlukan tindakan nyata dan disertai hasil dokumentasi. Dokumentasi asuhan keperawatan harus objektif, akurat, dan komprehensif dalam mencerminkan status kesehatan klien. Banyaknya informasi akurat, abjektif, dan komprehensif yang didokumentasikan oleh seorang perawat, dari aspek hukum di harapkan akan dapat melindungi perawat bila ada gugatan hukum<sup>36</sup>.

Komponen dokumentasi asuhan keperawatan mencakup tiga aspek, meliputi<sup>34,37</sup> :

1) Komunikasi

Kapan saja perawat melihat pencatatan kesehatan, perawat memberi dan menerima pendapat dan pemikiran, Untuk lebih efektif penyaluran ide tersebut, perawat memerlukan keterampilan dalam menulis, Dalam kenyataannya, dengan semakin kompleknya pelayanan keperawatan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat tidak hanya dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan, tetapi dituntut untuk dapat mendokumentasikan secara benar. Keterampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang dan yang akan dikerjakan oleh perawat. Kegunaan Komunikasi yakni :

- a) Dapat digunakan ulang untuk keperluan yang bermanfaat
- b) Mengkomunikasikan kepada tenaga perawat lainnya dan tenaga kesehatan apa yang telah terjadi dan diharapkan terjadi

- c) Manfaat dan data pasien yang akurat dapat dicatat
- d) Penulisan catatan menggambarkan sesuatu yang kreatif.

## 2) Proses Keperawatan

Perawat memerlukan keterampilan dalam mencatat proses keperawatan, Pencatatan proses keperawatan merupakan metode yang tepat untuk pengambilan keputusan yang sistematis, *problemsolving* dan riset lebih lanjut, format proses keperawatan merupakan kerangka atau dasar keputusan dan tindakan termasuk juga pencatatan hasil berfikir dan tindakan keperawatan, Dokumentasi adalah bagian integral proses, bukan sesuatu yang berbeda dari metode *problemsolving*, Dokumentasi proses keperawatan mencakup pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, tindakan, Perawat kemudian mengobservasi dan mengevaluasi respon klien terhadap tindakan yang diberikan dan mengkomunikasikan informasi tersebut kepada tenaga kesehatan lainnya. Pengkajian ulang dan evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan medis dapat sebagai petunjuk dan kesinambungan dalam proses keperawatan, dan dapat sebagai petunjuk adanya perubahan dari setiap tahap.

Pendokumentasian Proses Keperawatan yang efektif adalah :

- a) Penggunaan standar terminology (Pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi),
- b) Data yang bermanfaat dan relevan dikumpulkan kemudian dicatat sesuai dengan prosedur dalam catatan yang permanen,

- c) Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan klasifikasi dan analisa data yang akurat
- d) Rencana tindakan keperawatan ditulis dan dicatat sebagai bagian dari catatan yang permanen
- e) Observasi dicatat secara akurat, lengkap dan sesuai urutan waktu
- f) Evaluasi dicatat sesuai urutan waktunya, meliputi selama dirawat, dirujuk, pulang ataupun perubahan keadaan klien.
- g) Rencana tindakan keperawatan yang direvisi berdasarkan hasil yang diharapkan dari klien.

### 3) Standar Dokumentasi

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

Penggunaan Pola Standar Dokumentasi yang Efektif meliputi :

- a) Kepatuhan terhadap aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah
- b) Standar profesi keperawatan dituliskan ke dalam catatan kesehatan, Data yang ada menjabarkan yang dilakukan pearawat, perawat mempunyai kewenangan untuk merumuskan diagnosa keperawatan

dan intervensi keperawatan terhadap respon klien terhadap masalah kesehatan klien actual dan resiko/potensial.

- c) Peraturan tentang praktik keperawatan dapat dilihat pada catatan pelayanan kesehatan. Data yang tertulis menunjukkan kegiatan perawat yang independen dan interdependen.
- d) Pedoman akreditasi harus diikuti, Penekanan yang khusus pada data tentang kegiatan observasi dan evaluasi, Tahap pada proses keperawatan adalah dituliskannya data setiap klien pada waktu masuk rumah sakit sampai pulang.
- e. Aspek Legal Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Aspek legal yang sering pula disebut dasar hukum praktik keperawatan mengacu pada hukum nasional yang berlaku disuatu Negara<sup>7</sup>. Dasar hukum yang dipakai di Indonesia sebagai landasan hokum adalah<sup>38</sup> :

- 1) Undang - undang No.8 tahun 1999 yang efektif diberlakukan mulai tanggal 21 april tahun 2000 tentang perlindungan konsumen, yang didalamnya terdapat hak dan kewajiban konsumen.
- 2) SK Dirjen Pelayanan Medis No.YM.00.03.2.6.7637 tahun 1992 Standar Asuhan Keperawatan.
- 3) SK Menteri Kesehatan No.436/Menkes/SK/VI/1993 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit
- 4) KEPMENKES No.1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktik perawat

- 5) Undang - undang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 53 ayat 1 yang mencantumkan tentang hak memperoleh perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Ayat 2 tentang perlindungan/melindungi hak pasien.
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat, dalam pasal 12 ayat 1, disebutkan bahwa perawat berkewajiban melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis, dan memenuhi standar.

f. Tahapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Adapun tahap-tahap pendokumentasian asuhan keperawatan, meliputi<sup>34</sup> :

1) Dokumentasi Pengkajian Asuhan Keperawatan

Langkah pertama dari proses keperawatan yaitu pengkajian, dimulai perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang klien. Pengkajian dan pendokumentasian yang lengkap tentang kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan<sup>37</sup>. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi<sup>34</sup> :

- a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
- b) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.

- c) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi : (1) Status kesehatan klien masa lalu, (2) Status kesehatan klien saat ini, (3) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual, (4) Respon terhadap terapi, (5) Harapan terhadap tingkat kesehatan, (6) Risiko-risiko tinggi masalah.
- d) Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan, dan baru).

## 2) Dokumentasi Diagnosa Asuhan Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain<sup>39</sup>.

Kriteria proses analisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan meliputi<sup>34</sup> :

- a) Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan.
- b) Diagnosis keperawatan terdiri atas masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab.
- c) Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.

d) Melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

3) Dokumentasi Rencana Asuhan Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa asuhan keperawatan maka perlu dibuat perencanaan intervensi keperawatan dan aktivitas keperawatan. Tujuan perencanaan adalah untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan klien. Kriteria proses perawat membuat rencana tindakan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan meliputi<sup>34</sup> :

- a) Perencanaan terdiri atas prioritas, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- b) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- c) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- d) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

4) Dokumentasi pelaksanaan (Implementasi) Asuhan Keperawatan

Kriteria proses perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan meliputi<sup>34</sup> :

- a) Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.

- d) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

#### 5) Dokumentasi Evaluasi Asuhan Keperawatan

Langkah evaluasi dari proses keperawatan mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan<sup>39</sup>. Petunjuk dokumentasi evaluasi keperawatan<sup>34,35</sup> :

- a) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus-menerus.
- b) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- c) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- d) Bekerjasama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e) Mengikuti dokumentasi tindakan keperawatan dengan pernyataan evaluasi formatif yang menjelaskan respon cepat klien terhadap tindakan keperawatan atau prosedur.
- f) Menggunakan pernyataan evaluasi somatif ketika pasien dipindahkan ke fasilitas lain atau dipulangkan.
- g) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Adapun macam-macam evaluasi diantaranya :

- (1) Evaluasi formatif, yaitu evaluasi yang merupakan hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon klien segera pada saat dan setelah intervensi keperawatan dilaksanakan. Evaluasi ini dapat dilakukan secara spontan dan memberi kesan apa yang terjadi saat itu.
- (2) Evaluasi somatif, yaitu evaluasi yang merupakan rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang telah ditetapkan pada tujuan keperawatan.

g. Standar Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu, sehingga memberikan informasi bahwa adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan. Dokumentasi harus mengikuti standar yang ditetapkan untuk mempertahankan akreditasi, untuk mengurangi pertanggungjawaban, dan untuk menyesuaikan kebutuhan pelayanan keperawatan<sup>39</sup>.

Penerapan standar dokumentasi asuhan keperawatan menurut Instrumen A<sup>40</sup> :

Standar I : Pengkajian keperawatan

Standar II : Diagnosa keperawatan

Standar III : Perencanaan keperawatan

Standar IV : Implementasi keperawatan

Standar V : Evaluasi keperawatan

Standar VI : Catatan asuhan keperawatan

Penjabaran masing-masing standar meliputi :

1) Standar I : Pengkajian keperawatan

- a) Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.
- b) Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual).
- c) Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang.
- d) Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.

2) Standar II : Diagnosa keperawatan

- a) Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.
- b) Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES.
- c) Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial.

3) Standar III : Perencanaan keperawatan

- a) Berdasarkan diagnosa keperawatan.
- b) Berdasarkan urutan prioritas
- c) Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu.
- d) Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.
- e) Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.

- f) Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain.
- 4) Standar IV : Implementasi/Tindakan keperawatan
- a) Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.
  - b) Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
  - c) Revisi tindakan berdasar evaluasi.
  - d) Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas.
- 5) Standar V : Evaluasi keperawatan
- a) Evaluasi mengacu pada tujuan
  - b) Hasil evaluasi dicatat.
- 6) Standar VI : Catatan asuhan keperawatan
- a) Nama dan nomor rekam medis ditulis dengan lengkap disetiap lembar dokumentasi keperawatan.
  - b) Menggunakan tinta hitam.
  - c) Mencatat respon pasien pada setiap tindakan yang dilakukan
  - d) Setiap melaksanakan tindakan, perawat mencantumkan paraf/nama jelas, tanggal dilaksanakan tindakan.
  - e) Memperbaiki kesalahan penulisan dengan mencoretinya dan memberi tanda tangan disebelah coretan tersebut.
- h. Prinsip - prinsip Dokumentasi Asuhan Keperawatan
- Petunjuk cara pendokumentasian yang benar yaitu<sup>39</sup> :

- 1) Jangan menghapus menggunakan *tipe-x* atau mencatat tulisan yang salah, ketika mencatat yang benar menggunakan garis pada tulisan yang salah, kata salah lalu di paraf kemudian tulis catatan yang benar.
- 2) Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik klien maupun tenaga kesehatan lain. Karena bisa menunjukkan perilaku yang tidak profesional atau asuhan keperawatan yang tidak bermutu.
- 3) Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin karena kesalahan menulis diikuti kesalahan tindakan.
- 4) Catatan harus akurat, teliti dan reliabel, pastikan apa yang ditulis adalah fakta, jangan berspekulatif atau menulis perkiraan saja.
- 5) Jangan biarkan bagian kosong pada akhir catatan perawat, karena dapat menambahkan informasi yang tidak benar pada bagian yang kosong tadi, untuk itu buat garis horizontal sepanjang area yang kosong dan bubuhkan tanda tangan dibawahnya.
- 6) Semua catatan harus dapat dibaca dan ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang jelas.
- 7) Jika perawat mengatakan sesuatu instruksi, catat bahwa perawat sedang mengklarifikasikan, karena jika perawat melakukan tindakan diluar batas kewenangannya dapat dituntut.
- 8) Tulis hanya untuk diri sendiri karena perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas informasi yang ditulisnya.
- 9) Hindari penggunaan tulisan yang bersifat umum (kurang spesifik), karena informasi yang spesifik tentang kondisi klien atas kasus bisa

secara tidak sengaja terhapus jika informasi terlalu umum. Oleh karena itu tulisan harus lengkap, singkat, padat dan obyektif.

- 10) Pastikan urutan kejadian dicatat dengan benar dan ditandatangani setiap selesai menulis dokumentasi. Dengan demikian dokumentasi keperawatan harus obyektif, komprehensif, akurat dan menggambarkan keadaan klien serta apa yang terjadi pada dirinya.
- 11) Agar mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta warna biru atau hitam.

Menurut *American Nurses Association* (ANA) dalam melakukan asuhan dokumentasi keperawatan, perawat harus mengingat beberapa hal yakni<sup>41</sup> :

- 1) Tulisan jelas atau dicetak rapi, catatan harus dapat dibaca.
- 2) Gunakan tinta permanen. (ketepatan warna tinta bergantung pada kebijakan rumah sakit).
- 3) Untuk setiap entri, identifikasi waktu dan tanggal. Bubuhi tanda tangan lengkap anda, serta cantumkan nama dan jabatan anda.
- 4) Gambarkan kaitan antara perawatan yang diberikan dan respon pasien terhadap perawatan.
- 5) Tulis secara objektif gambaran temuan (missalnya perilaku) dan lakukan observasi terhadap perilaku.
- 6) Tulis entri secara berurutan dan sesuai kronologis tanpa melewati garis atau tidak ada garis yang kosong.
- 7) Tulis entri sesegera mungkin setelah pemberian perawatan.

- 8) Tulis secara factual dan spesifik.
- 9) Kutip penjelasan dari pasien (keluarga atau pemberi perawatan) jika diindikasikan.
- 10) Gunakan nama pasien (misal, Tn. Andi)
- 11) Dokumentasikan keluhan atau kebutuhan pasien dan pemecahan masalahnya.
- 12) Buat secara lengkap akurat dan menyeluruh.
- 13) Tulis apa yang anda katakan, gunakan singkatan yang disetujui institusi.
- 14) Catat hanya perawatan yang anda berikan.
- 15) Untuk mengoreksi kesalahan, lakukan hal berikut ini: buat sebuah garis pada entri yang salah, jelaskan kesalahan tersebut secara singkat (misal, tanggal salah), bubuhi tanda tangan, tanggal dan waktu.

Adapun hal - hal yang perlu dihindari yakni<sup>41</sup> :

- 1) Mengandalkan ingatan.
- 2) Menghilangkan atau menghapus entri, tindakan ini dapat tampak sebagai suatu upaya untuk menutupi entri yang memberatkan.
- 3) Menghilangkan kata - kata yang tidak diketahui.
- 4) Membuat asumsi menyimpulkan atau menyalahkan.
- 5) Membiarkan ruang kosong atau catatan naratif di antara entri dan tanda tangan.
- 6) Mencatat entri lama.
- 7) Membiarkan ada ruang kosong dalam dokumentasi.

8) Mengabaikan pendokumentasian sampai akhir *shift*.

i. Faktor yang mempengaruhi pendokumentasian keperawatan

Berdasarkan penelitian tentang gambaran faktor kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa pengetahuan, motivasi, peranan pemimpin, peranan rekan kerja dan fasilitas dalam pelaksanaan asuhan keperawatan memiliki pengaruh terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan<sup>19</sup>.

Kualitas dokumentasi keperawatan dipengaruhi beberapa faktor berikut :

2) Pengetahuan

Kurangnya tingkat pengetahuan mengenai konsep dan dasar - dasar dokumentasi keperawatan karena latar belakang pendidikan dan pengalaman yang berbeda - beda, sehingga tidak ada keseragaman dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan<sup>1</sup>.

3) Persepsi

Seorang perawat dalam melakukan setiap tindakan, sangat dipengaruhi oleh bagaimana persepsi perawat itu sendiri. Ketika perawat mempersepsikan dokumentasi keperawatan bukan sebagai tanggung jawabnya, maka perawat akan melakukan dokumentasi keperawatan tidak sesuai dengan standar<sup>1</sup>.

4) Motivasi

Perawat yang mempunyai motivasi, tidak hanya sekedar melakukan dokumentasi keperawatan namun perawat dapat

mengetahui serta memahami apa yang perawat catat dalam dokumentasi keperawatan, sehingga dapat membuat dokumentasi keperawatan yang berkualitas<sup>1</sup>.

5) Beban Kerja

Semakin tinggi beban kerja perawat, maka semakin rendah kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Banyaknya lembar format yang harus diisi untuk mencatat data dan intervensi keperawatan pada pasien membuat perawat terbebani<sup>42</sup>.

6) Kondisi Kerja

Kurangnya tenaga perawat dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan memungkinkan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja. Tidak cukup waktu untuk menuliskan setiap tindakan yang telah diberikan pada lembar dokumentasi keperawatan<sup>42</sup>.

7) Pedoman Pendokumentasian

Penulisan dokumentasi keperawatan yang tidak mengacu pada pedoman yang sudah ditetapkan dapat mengakibatkan dokumentasi keperawatan tidak lengkap dan akurat<sup>7</sup>.

8) Format Dokumentasi Keperawatan

Lembar format keperawatan yang tidak lengkap, panjang dan tidak fokus dapat menyebabkan dokumentasi keperawatan tidak lengkap<sup>7</sup>.

### 9) Supervisi

Pembimbingan dan supervisi dapat meningkatkan motivasi dan rasa tanggung jawab perawat dalam mencatat tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien<sup>1</sup>.

### 10) *Reward* dan *Punishment*

Bentuk *Reward* baik lisan maupun berbentuk jasa pelayanan akan sangat memotivasi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan, sedangkan *Punishment* diberikan pada perawat yang tidak rajin dalam melengkapi dokumentasi keperawatan. Hal tersebut di atas sangat mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan<sup>43</sup>.

## 3. Karakteristik Pekerjaan

### a. Pengertian

- 1) Karakteristik pekerjaan merupakan sifat dan tugas yang meliputi tanggung jawab, macam tugas dan tingkat kepuasan yang diperoleh dari pekerjaan itu sendiri. Pekerjaan yang secara intrinsik memberikan kepuasan akan lebih memotivasi bagi kebanyakan orang daripada pekerjaan yang tidak memuaskan<sup>44</sup>.
- 2) Karakteristik pekerjaan adalah sifat yang berbeda antara jenis pekerjaan yang satu dengan yang lainnya yang bersifat khusus dan merupakan inti pekerjaan yang berisikan sifat-sifat tugas yang ada di dalam semua pekerjaan serta dirasakan oleh para pekerja sehingga mempengaruhi sikap atau perilaku terhadap pekerjaannya<sup>13</sup>.

3) Mangkuprawira, (2002) menyatakan bahwa, karakteristik pekerjaan adalah identifikasi beragam dimensi pekerjaan yang secara simultan memperbaiki efisiensi organisasi dan kepuasan kerja<sup>14</sup>.

Besar kecilnya sikap dan persepsi terhadap karakteristik pekerjaan ditentukan oleh kesanggupan, perhatian dan pengalaman individu selain prestasi, pengalaman dan pengetahuan tersebut berhubungan dengan situasi yang dihadapi dan untuk menghadapi suatu permasalahan tersebut diperlukan suatu kreativitas yang tinggi dan perilaku yang tepat sesuai dengan perkembangannya sikap dan persepsi terhadap karakteristik pekerjaan secara positif dapat menumbuhkan semangat kerja dan untuk mencapai kinerja yang optimal<sup>13</sup>.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik pekerjaan adalah identifikasi beragam dimensi pekerjaan yang di dalamnya terdapat sifat dan jenis tugas, dimana dalam pelaksanaannya dibutuhkan kreatifitas, perilaku dan sikap yang professional sehingga dapat mencapai kinerja yang optimal.

b. Komponen dan Indikator Karakteristik Pekerjaan

Menurut Robbins (2008) karakteristik pekerjaan meliputi<sup>45</sup> :

1) Memiliki variasi keterampilan (*skill variety*)

Variasi keterampilan adalah banyaknya keterampilan yang diperlukan seseorang karyawan di dalam menyelesaikan pekerjaan, yang melibatkan penggunaan sejumlah keterampilan individu dan

bakatnya. Hal ini mencakup banyaknya variasi kegiatan dan ragam tanggung jawab yang tidak monoton<sup>46</sup>.

2) Memiliki identitas tugas yang jelas (*task identity*)

Identitas tugas adalah suatu tingkat dimana suatu pekerjaan membutuhkan penyelesaian pekerjaan secara menyeluruh dan teridentifikasi. Hal ini mencakup kesempatan dan keterlibatan untuk menyelesaikan seluruh pekerjaan, kesempatan dan keterlibatan untuk menyelesaikan bagian - bagian pekerjaan dengan totalitas. Orang akan lebih menghargai pekerjaannya secara menyeluruh dibandingkan jika melakukan pekerjaan yang hanya merupakan bagian kecil dari seluruh pekerjaan.

3) Merupakan tugas yang bermakna (*task significance*)

Signifikan tugas adalah suatu tingkat dimana suatu pekerjaan memiliki akibat penting bagi kehidupan orang lain dalam suatu organisasi atau dalam masyarakat yang lebih luas. Hal ini mencakup kepentingan bagi organisasi, kepentingan bagi pihak lain dan pengaruhnya bagi pihak lain. Jika seseorang yang merasakan pekerjaan yang dilakukannya mempunyai akibat atau dampak penting pada keadaan fisik atau mental orang lain, maka orang tersebut akan merasakan pekerjaan yang berarti.

4) Memiliki otonomi yang sesuai (*otonomy*)

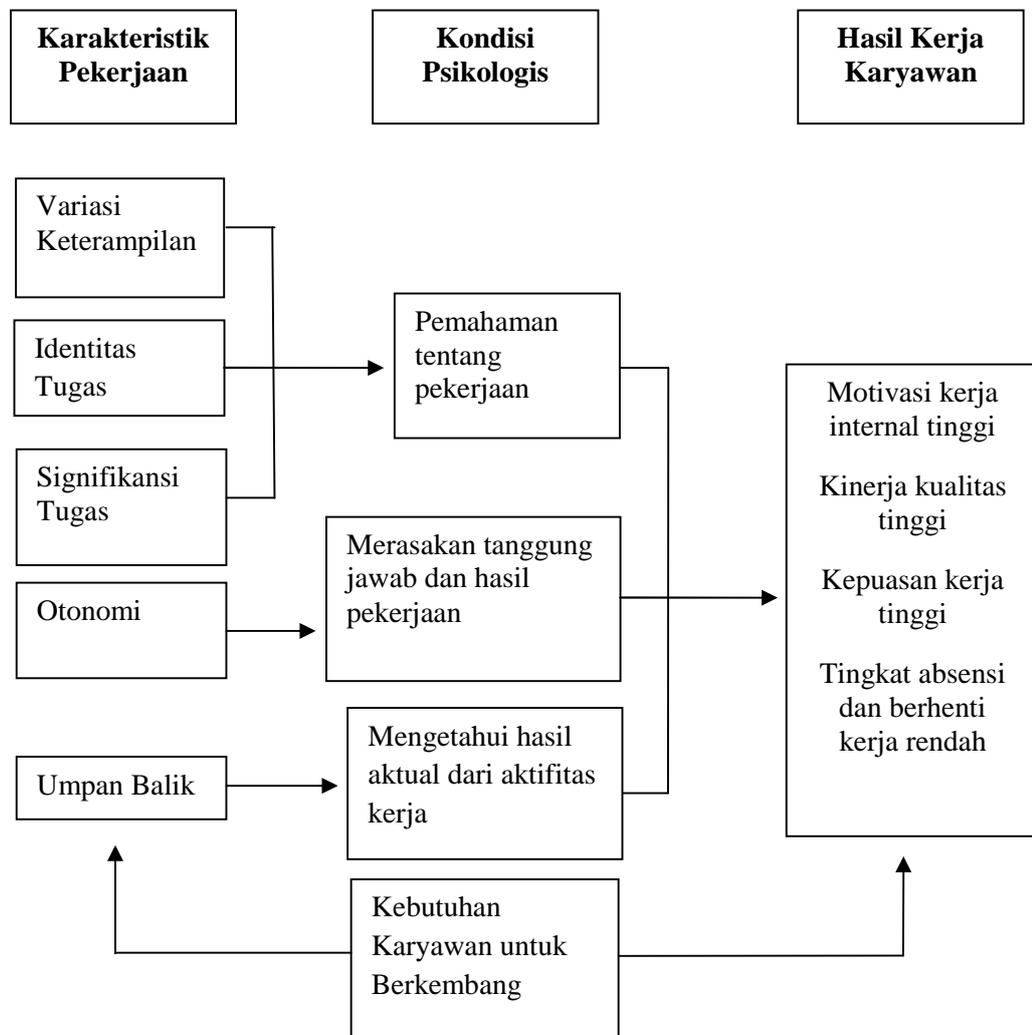
Otonomi adalah suatu tingkat dimana suatu pekerjaan yang memberikan kebebasan kepada individu untuk menjadwalkan dan

menentukan prosedur pelaksanaan pekerjaan tersebut, Hal ini mencakup kesempatan untuk mengatur pekerjaan sendiri, kebebasan melaksanakan pekerjaan, kebebasan berfikir dan bertindak. Jika otonomi yang diberikan kepada seseorang semakin besar, maka ia akan melaksanakan tanggung jawab pribadi terhadap keberhasilan dan kegagalan pekerjaan dan bersedia memberikan tanggung jawab hasil pekerjaan yang dilakukan.

5) Mendapat umpan balik dari tempat kerja (*feedback*)

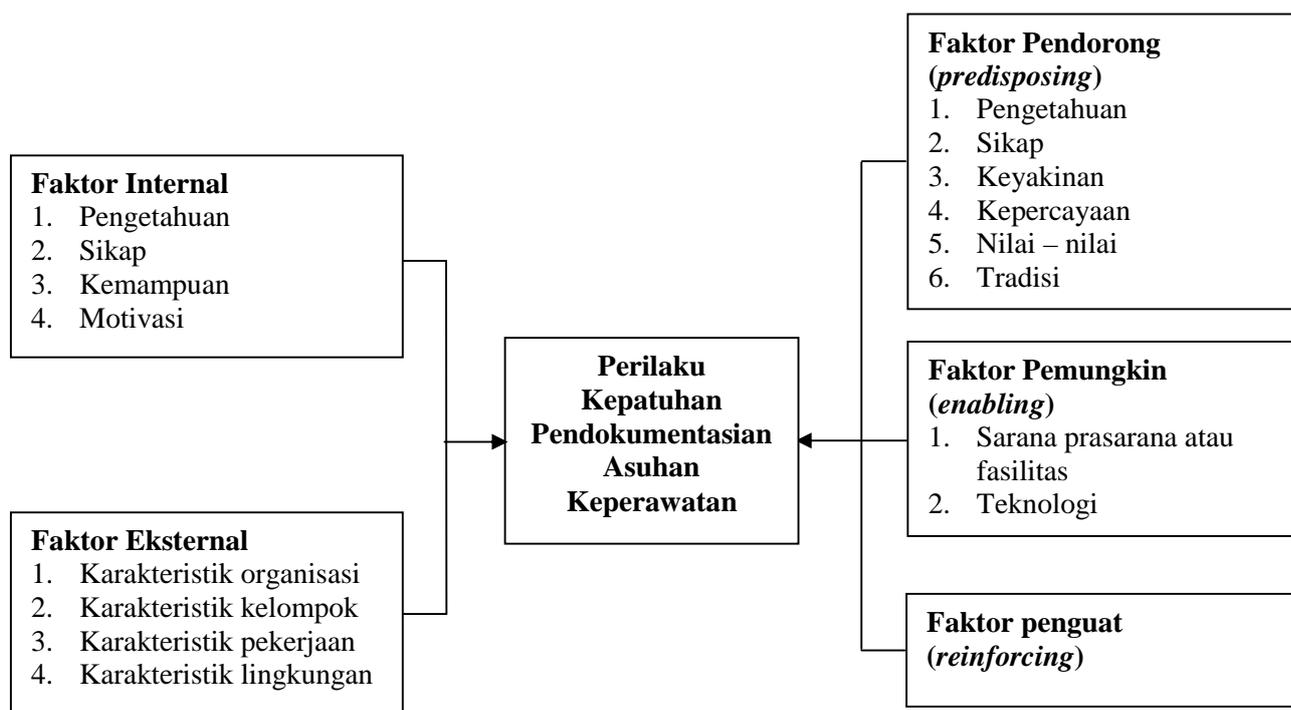
Umpan balik dari pekerjaan adalah suatu tingkat dimana pelaksanaan suatu pekerjaan memberikan informasi langsung dan jelas mengenai efektifitas hasil kerjanya. Jika umpan balik hasil dari kerjanya yang akan diterima semakin besar, maka seseorang akan lebih mengetahui informasi hasil pekerjaannya. Hal ini mencakup cara melaksanakan pekerjaan dan hasil pekerjaan.

Pendekatan Karakteristik Pekerjaan sebagai pencapaian pada hasil kerja dapat dilihat pada gambar di bawah ini<sup>47</sup> :



Gambar 2.1 : Model Pendekatan Karakteristik Pekerjaan.

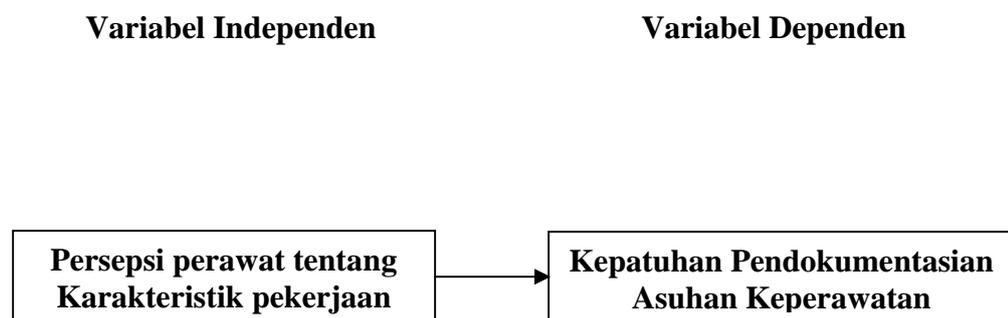
## B. Kerangka Teori



Sumber : Sjarif A. dkk 2014, Aminudin SM. 2012, Lawrence Green dalam (Notoatmodjo. 2010).

Gambar 2.2. Kerangka Teori.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

#### **D. Hipotesis**

Penelitian ini menggunakan hipotesis atau pernyataan formal tentang hubungan yang diharapkan antara variabel independen dengan dependen yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian, hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah <sup>48,49</sup>:

“Ada hubungan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan” di Instalasi Rawat Inap RSUD.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Berdasarkan sifat dan tujuannya, jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional digunakan karena peneliti ingin menghubungkan dua variabel independen dengan variabel dependen menggunakan analisis korelasi serta melakukan pengukuran pada satu saat tertentu saja, dimana setiap subjek dilakukan pengukuran hanya satu kali saja<sup>50</sup>.

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya. Variabel terikat (*dependent*) penelitian ini adalah kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD.

#### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini merupakan objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu, populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram<sup>51</sup>. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 74 perawat pelaksana yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram.

## 2. Sampel

Tehnik sampel penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dimana pengambilan anggota sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata dikarenakan populasi yang relatif homogen<sup>51</sup>.

Sampel penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi<sup>50</sup>.

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram, bersedia menjadi responden penelitian dan pernah mendapatkan sosialisasi/in house training/pelatihan formal tentang dokumentasi asuhan keperawatan.
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :
  - 1) Perawat dengan pendidikan SPK atau sederajat.
  - 2) Perawat yang sedang masa tugas/ijin belajar dan sedang dalam masa cuti (cuti hamil, cuti melahirkan, cuti menikah, cuti sakit) dan tidak menjabat sebagai kepala ruangan.

## 3. Besar sampel

Jumlah keseluruhan perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram yakni 70 perawat pelaksana. Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus dari *Isaac* dan *Michael* yaitu<sup>51</sup> :

$$s = \frac{\chi^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \chi^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

s = Besar sampel

$\chi^2$  = Chi Kuadrat yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan. Harga Chi Kuadrat yang digunakan adalah derajat kebebasan 1 dengan kesalahan 5% dengan nilai = 3,841

N = Jumlah populasi. Populasi berjumlah 70.

P = Peluang benar (0,5)

Q = Peluang salah (0,5)

d = Perbedaan rata - rata sampel dengan rata - rata populasi.  
Perbedaan yang digunakan adalah 0,05

**Penentuan besar sampel :**

$$\begin{aligned} s &= \frac{\chi^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \chi^2 \cdot P \cdot Q} \\ &= \frac{3,841 \times 74 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05^2) (74-1) + 3,841 \times 0,5 \times 0,5} \\ &= \frac{71,0585}{1,14275} \\ &= 62,18 \end{aligned}$$

## **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Tempat/lokasi penelitian dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Kota Mataram. RSUD Kota Mataram adalah rumah sakit negeri tipe B, dan menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten dengan *Bed Occupancy Ratio* antara 60-85%

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2015.

## **D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran**

### **1. Variabel Penelitian**

Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya dimana variabel ini dapat mempengaruhi atau menjadi sebab, resiko terhadap variabel tergantung (*dependent*). Variabel tergantung (*dependent*) pada penelitian ini adalah kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dimana variabel ini dapat dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas (*independent*)<sup>50</sup>.

## 2. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR DAN CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
<b>Bebas/Independent</b>				
Persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya	Persepsi perawat tentang pekerjaannya , serta ragam sifat dalam pekerjaannya dan kesesuaian antara tugas yang di berikan dengan pekerjaannya sebagai perawat.	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 18 pernyataan positif, pengukuran menggunakan skala likert dengan pilihan dan nilai : sangat tidak setuju =1, tidak setuju =2, setuju =3, sangat setuju =4.	Jumlah skor : nilai maksimal 72 dan minimal 18. Untuk keperluan deskriptif, data dikategorikan menjadi : Kurang jika nilai skor 18 – 35. Cukup nilai skor 36 – 54. Baik jika nilai skor 55 – 72. Dahlan (2014)	Interval
<b>Terikat/Dependent</b>				
Kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan	Kepatuhan perawat dalam mencatat proses asuhan keperawatan pasien pada lembar dokumentasi asuhan keperawatan di rekam medik pasien sesuai dengan standar.	Menggunakan kuesioner D Instrumen dari (Depkes, 2005) dengan 24 pernyataan positif dan pilihan dan nilai : tidak =1 dan ya =2.	Jumlah skor: nilai maksimal 48 dan minimal 24. Untuk keperluan deskriptif, data dikategorikan menjadi : Kurang jika nilai skor 24 – 31. Cukup nilai skor 32 – 39. Baik jika nilai skor 40 – 48. Dahlan (2014)	Interval

## E. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Kuesioner berisi daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden hanya memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu<sup>51</sup>. Kuesioner dalam penelitian ini meliputi:

a. Kuesoner A

Kuesioner A berisi identitas responden/perawat ruangan terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kepegawaian, masa kerja dan sosialisasi/*in house training*/pelatihan formal yang pernah diikuti.

b. Kuesoner B

Kuesioner B berisi pernyataan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaan dengan kisi - kisi meliputi : memiliki variasi keterampilan yang sesuai (*skill variety*), memiliki identitas tugas yang jelas (*task identity*), merupakan tugas yang bermakna (*task significance*) , memiliki otonomi yang sesuai (*autonomy*), mendapat umpan balik dari tempat kerja (*feedback*). Instrumen ini disusun sesuai dengan kisi - kisi yang ada dan membandingkan pula dengan beberapa instrument karakteristik pekerjaan dari penelitian lain. Instrumen ini berisi 18 pernyataan positif.

c. Kuesioner C

Kuesioner C berisi pernyataan tentang kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kisi - kisi meliputi : pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan asuhan keperawatan. Instrumen ini adalah instrument baku standar dari Depkes (2005) yang berisikan 24 pernyataan. Pengumpulan data terkait kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan

oleh peneliti dengan mengobservasi catatan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat pada status/rekam medik pasien.

Penilaian skor pada pernyataan kuesioner B adalah dengan pilihan dan nilai : sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, sangat setuju = 4. Penilaian skor untuk kuesioner C menggunakan pilihan tidak dengan nilai = 1 dan ya = 2.

## **2. Uji Coba Kuesioner**

Uji coba kuesioner dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan data yang akurat dan objektif. Uji instrumen mencakup pengkajian pemahaman responden terhadap isi kalimat, mengukur reliabilitas dan validitas kuesioner. Reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen penelitian konsisten dalam memberikan penilaian atas apa yang diukur sehingga dapat dipercaya. Validitas menunjukkan pada ketepatan alat ukur yang berarti instrumen penelitian itu benar - benar mengukur apa yang seharusnya diukur<sup>48</sup>.

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan pengujian validitas konstruksi (*Construct Validity*). Validitas Konstruksi merupakan Pengujian validitas dengan menggunakan pendapat ahli (*Judgement Expert*). Instrumen dikonstruksikan tentang aspek - aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu kemudian dikonsultasikan dengan para ahli yang sesuai dengan lingkup penelitian.

Instrumen yang di uji cobakan dalam penelitian ini adalah kuesioner persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaan. Tenaga ahli yang menguji instrumen penelitian ini adalah sebanyak 2 orang yakni :

- 1) Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp. M.Kep. Dosen Universitas Diponegoro, dilakukan pada tanggal 6-8 oktober 2015.
- 2) Dr. Tri Hartiti., SKM., M.Kep. Dosen Universitas Muhammadiyah Semarang dan Universitas Diponegoro Semarang, dilakukan pada tanggal 13-22 oktober 2015.

Kemudian instrumen penelitian di uji cobakan di unit Stroke, ICU dan Nicu RSUD Kota Mataram dengan jumlah anggota sampel 30 orang, dilakukan pada tanggal 1-3 Desember 2015. Data ditabulasikan dan dilakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor total. Korelasi yang digunakan adalah korelasi *pearson product moment* dan keputusan uji dibandingkan nilai  $r$  hasil setiap item pertanyaan dengan  $r$  tabel. Nilai  $r$  hasil dilihat pada kolom *corrected item-total correlation* dan nilai  $r$  tabel dilihat pada tingkat kemaknaan 5%. Apabila  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel maka item pernyataan tersebut valid dan sebaliknya  $r$  hasil,  $<$  dari  $r$  tabel maka pernyataan tersebut tidak valid. Item pernyataan yang tidak valid selanjutnya direvisi atau dihilangkan. Item yang sudah valid secara bersama - sama diukur reliabilitasnya. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan *Cronbach's Alpha* dengan  $r$  tabel. Apabila *Alpha Cronbach's*  $>$   $r$  tabel maka instrumen tersebut reliabel, dan sebaliknya bila *Alpha Cronbach's*  $<$   $r$  tabel maka instrumen tersebut tidak reliabel.

Hasil uji validitas pada instrumen persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaan sebanyak 24 pernyataan dengan nilai  $r > 0,361$  menunjukkan ada 4 pernyataan yang tidak valid, yaitu pernyataan nomor 4,5,6, dan 22 peneliti membuang pernyataan yang tidak valid tersebut dengan alasan pernyataan valid masih dapat mewakili pernyataan yang terbuang. Item pernyataan pada kuesioner B menjadi 20 pernyataan. Kemudian selanjutnya dilakukan uji reliabilitas sebanyak 2 kali di dapatkan 2 pernyataan tidak valid yakni pernyataan nomor 20 dimana nilai pada *corrected item-total correlation* adalah  $0,317 < 0,361$  dan pernyataan nomor 17 dengan nilai pada *corrected item-total correlation* adalah  $0,339 < 0,361$ . Kemudian untuk memastikan kembali tingkat kevalidan dan reliabilitas kuesioner dilakukan pengujian kembali dan memperoleh hasil nilai *Alpha Cronbach's*  $0,744 > r$  tabel  $0,361$  maka pernyataan pada kuesioner dinyatakan reliabel, sehingga jumlah pernyataan yang digunakan adalah 18 pernyataan.

### **3. Cara Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dilakukan dalam beberapa tahap yaitu:

#### **a. Persiapan instrumen**

Peneliti mempersiapkan instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data berupa kuisisioner yang disusun oleh peneliti tentang persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya.

b. Persiapan administrasi dan Perijinan

Peneliti mengurus perijinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, yang ditujukan ke Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, dan mendapat balasan persetujuan penelitian.

Perijinan dilakukan sendiri oleh peneliti, tahap pengambilan data awal pada tanggal 4 Februari 2015. Kemudian permohonan lolos kaji etik pada tanggal 02 Oktober 2015. Tahap permohonan ijin penelitian pada tanggal 10 November 2015. Tahap akhir permohonan ijin penelitian ke Bappeda Kota Mataram dan RSUD Kota Mataram pada tanggal 24 November dan 1 Desember 2015.

c. Tahap Pelaksanaan/Teknis Penyebaran Kuesioner

Peneliti menyebarkan kuesioner kepada perawat pelaksana di masing-masing ruang perawatan dengan didampingi perawat Supervisor/Kepala Ruangan yang membantu secara teknis penyebaran kuesioner kepada seluruh responden. Penyebaran kuesioner dilakukan mulai tanggal 03 Desember 2015.

Peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang kuesioner yang akan diisi oleh responden sebelum memberikan *informed consent*/persetujuan menjadi responden penelitian. Peneliti memberikan penjelasan pada responden yang berdinas pagi dan sore, namun untuk responden yang dinas malam, informasi pengisian

dititipkan kepada responden yang menjadi teman satu ruangan.

Peneliti tidak mendampingi responden dalam mengisi kuesioner dengan alasan memberikan keleluasaan dan keluangan waktu sehingga tidak mengganggu jam dinas responden. Peneliti juga memasukkan berkas kuesioner yang terdiri dari lembar penjelasan penelitian, lembar *informed consent* dan kuesioner (kuesioner A, B,C) dalam sampul amplop tertutup dengan tujuan menjaga kerahasiaan jawaban responden. Pengambilan kuesioner penelitian dilakukan sendiri sesuai dengan kode responden di masing-masing ruang perawatan. Lembar kuesioner C diisi oleh peneliti sendiri dengan cara melakukan observasi pada *form* pendokumentasian asuhan keperawatan di status pasien/rekam medik pasien sesuai dengan apa yang dicatat oleh perawat dan memperhatikan kesesuaian antara pernyataan pada kuesioner dengan fakta yang ada dicatatan perawat. Peneliti melakukan pengumpulan data kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan tiga tahap yakni tahap awal meliputi observasi dokumentasi pengkajian, diagnosa dan perencanaan, tahap pertengahan meliputi dokumentasi tindakan kemudian tahap akhir meliputi dokumentasi evaluasi dan catatan asuhan keperawatan. Hal ini dilakukan agar data yang diperoleh lengkap dari pengkajian hingga evaluasi dan dapat mewakili masing – masing responden. Peneliti memastikan data yang diperoleh benar dengan mengenali tulisan responden, mengklarifikasi tulisan tersebut

kepada teman responden dan mengenali paraf responden.

## **F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian. Tahapan kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan data, yaitu :

#### *a. Editing*

Peneliti melakukan *editing* dengan memeriksa daftar pernyataan dalam kuesioner yang telah diserahkan oleh responden ke peneliti, kemudian peneliti mencermati kelengkapan jawaban, keterbacaan penulisan, kejelasan makna jawaban, kesesuaian jawaban dengan pernyataan, relevansi jawaban, dan keseragaman satuan data. Peneliti mendapatkan semua daftar isian identitas responden pada kuesioner A dan daftar pernyataan pada kuesioner B diisi lengkap oleh responden, begitu pula dengan kuesioner C akan diberikan perlakuan yang sama dalam proses ini. Tujuan *editing* yang peneliti lakukan untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada didalam daftar pernyataan yang sudah disusun.

#### *b. Coding*

Peneliti melakukan *coding* dengan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden dan hasil observasi dari peneliti ke dalam kategori - kategori. Klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing - masing jawaban. *Coding*

pada kuesioner A (identitas responden) dilakukan dengan memberikan kode 1 pada jenis kelamin laki - laki dan 2 pada jenis kelamin perempuan. *Coding* pada tingkat pendidikan dengan memberikan kode 1 untuk pendidikan DIII Keperawatan dan 2 untuk pendidikan perawat S1 Keperawatan Ners. *Coding* pada status kepegawaian 1 untuk PNS dan 2 untuk Non PNS. Untuk umur dan masa kerja peneliti tidak melakukan *coding* karena umur dan masa kerja tidak dikelompokkan.

*Coding* untuk kuesioner B (persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaan) penetapan skor menggunakan skala likert (1-4). Jawaban sangat setuju (pernyataan sangat sesuai dengan keadaan sebenarnya) diberi nilai 4, jawaban setuju (pernyataan sesuai/lebih banyak kesesuaian dibanding ketidak sesuaian dengan keadaan sebenarnya) diberi nilai 3, jawaban tidak setuju (pernyataan kurang sesuai/lebih sedikit kesesuaian dibanding dengan ketidak sesuaian dengan keadaan sebenarnya) diberi nilai 2, jawaban sangat tidak setuju (tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya) diberi nilai 1. *Coding* untuk kuesioner C (kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan) penetapan skor menggunakan pilihan jawaban tidak (yang dilakukan tidak sesuai dengan pernyataan) dengan nilai 1, dan ya (yang dilakukan sesuai dengan pernyataan) dengan nilai 2.

c. *Entry Data*

Kegiatan *entry* data dalam pengolahan data yang peneliti lakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program

komputer dengan tujuan agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis<sup>50</sup>.

d. *Cleaning*

Kegiatan *cleaning* peneliti lakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di- *entry* untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat peneliti melakukan *entry* data ke program komputer. Peneliti melakukan proses *cleaning* dengan cara mengetahui adanya *missing/data* tidak ter-*entry*, mengetahui variasi data, dan mengetahui konsistensi data<sup>50</sup>.

## 2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji:

a. Analisis Univariat

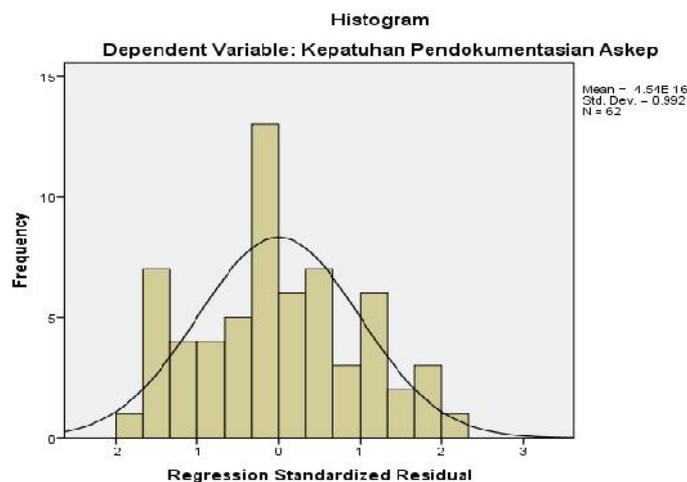
Dilakukan untuk mendiskripsikan seluruh variabel, baik variabel bebas, variabel terikat maupun variabel perancu dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Statistik deskriptif digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran distribusi frekuensi dan tendensi sentral (mean, median, modus) dari persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaan, kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan. Analisis univariat digunakan juga untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian, dan masa kerja<sup>50</sup>.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada dua variabel yakni variabel

independen , dan variabel dependen yang diduga berhubungan atau berkorelasi<sup>50</sup>. Sebelum melakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dan uji linieritas data<sup>52</sup>, berdasarkan hasil uji didapatkan data pada penelitian ini berdistribusi normal dengan nilai  $p=0,200 > 0,05$  dan memiliki linieritas dengan nilai signifikansi  $0,409 > 0,05$ . Berdasarkan hasil uji asumsi maka analisis yang digunakan adalah uji statistik parametrik yakni uji Korelasi *Product Moment*<sup>49,51</sup>. Tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen apabila nilai hitung lebih kecil dari nilai tabel (nilai hitung < nilai tabel) pada uji statistik yang digunakan, dan sebaliknya ada hubungan antara variabel independen dan dependen apabila nilai hitung lebih besar dari nilai tabel (nilai hitung > nilai tabel) pada uji statistik yang digunakan<sup>51,53</sup>.

Gambar 3.1. Hasil asumsi normalitas dalam bentuk histogram



## G. Etika Penelitian

Etika penelitian dapat diaplikasikan berdasarkan tiga prinsip etik umum :

### 1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Prinsip etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *respect for persons* yaitu menghormati otonomi responden. Otonomi berarti kesepakatan eksplisit responden kepada peneliti yang menyatakan responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan mengizinkan datanya untuk dijadikan data penelitian. Responden memiliki hak untuk menentukan dan mengambil keputusan sendiri (*self-determination*) untuk menjadi responden atau tidak<sup>48</sup>. Peneliti menghormati harkat dan martabat manusia/responden dengan memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih dan menentukan sendiri keikutsertaannya dalam penelitian ini. Peneliti tetap menghormati responden yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

### 2. Prinsip etik berbuat baik (*beneficience*)

Prinsip etik berbuat baik (*beneficience*) yaitu memberikan manfaat semaksimal mungkin dan risiko seminimal mungkin. Prinsip etik berbuat baik ini juga mencakup tidak melakukan hal yang berbahaya bagi responden<sup>48</sup>.

Prinsip etik berbuat baik meliputi: risiko penelitian harus wajar dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan dan desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah; peneliti mampu menjamin kesejahteraan responden saat melakukan penelitian; serta tidak merugikan orang lain

(*non-maleficence*). Prinsip *non-maleficence* mengandung arti apabila tidak memberikan manfaat, maka jangan merugikan orang lain<sup>48</sup>.

Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu bahwa data yang diberikan akan bermanfaat untuk penelitian. Peneliti menjaga kenyamanan dan memudahkan responden untuk mengisi kuesioner dengan memfasilitasi pulpen, sebaran kuesioner dimasukkan ke dalam amplop sampul kertas dan memberi keleluasaan kepada responden terkait waktu dan tempat pengisian kuesioner.

### 3. Prinsip Etik Keadilan (*Justice*)

Prinsip etik keadilan yaitu memberikan perlakuan yang sama, benar, dan pantas pada semua responden dan memberikan distribusi seimbang antara beban dan keikutsertaan responden dalam penelitian. Peneliti menjaga kerahasiaan responden beserta jawabannya (*confidential*). Jawaban responden hanya digunakan untuk penelitian, tidak disalahgunakan, dan tidak mempengaruhi jabatan pekerjaan responden<sup>48</sup>. Aplikasi prinsip etik keadilan adalah peneliti mengambil data secara adil pada perawat yang berdinas pagi, sore, dan malam. Peneliti tidak memberikan sanksi kepada perawat yang tidak bersedia menjadi responden.

### 4. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Peneliti terlebih dahulu membagikan lembar persetujuan menjadi responden penelitian (*informed consent*) kepada responden. Peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban kuesioner responden hanya untuk kepentingan ilmu serta metodologi keperawatan<sup>48</sup>.

## Daftar Pustaka

1. Pribadi, A. *Analisis Faktor Pengaruh Pengetahuan, Motivasi dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara* [Tesis]. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. 2009.
2. Notoatmodjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2010.
3. Nursalam. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, ed I*. Jakarta: Salemba Medika. 2008
4. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika. 2012.
5. Widyaningtyas, K.S. *Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan* [Tesis]. Universitas Diponegoro. 2007.
6. Koziar et al. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses, dan praktik. ed 7. Volume 2*. Jakarta : EGC. 2004.
7. Handayaningsih, Isti. *Dokumentasi Keperawatan "DAR" Panduan, Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta : Mitra Cendekia. 2009.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 148 Tahun 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Diakses 3 Maret 2015. [http;www.hukor.depkes.go.id/up\\_prod\\_kepmenkes/KMK/No/148/ttg/praktik/perawat.pdf](http;www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK/No/148/ttg/praktik/perawat.pdf)
9. Hariyati, R.T.S. *Perencanaan Pengembangan dan Utilisasi Tenaga Keperawatan, ed I*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. 2014.
10. Sjarief A, dkk. *Hubungan Fungsi Manajerial Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Perawat Pelaksana Melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Profesi Pelayanan Keperawatan*. [Penelitian Keperawatan]. Program Studi Magister Keperawatan Universitas Hasanuddin. 2014. Hal 1-14.
11. Aminudin, SM. *Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus di Ruang Merak RSUP Kariadi Semarang*. [Skripsi Keperawatan]. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. 2012. Hal 9-43.

12. Achiyat. *Analisis Pengaruh Persepsi Produk Kebijakan Pimpinan Terhadap Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Standar Asuhan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Ambarawa Kabupaten Semarang* [Tesis]. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit. Universitas Diponegoro. 2005.
13. Gibson, James L., Ivancevich, John M., Donnelly Jr, James H., *Organisasi: Perilaku, Struktur, dan Proses*. Jakarta: Penerbit Erlangga. 2006.
14. Darna, Sitanggung. “*Pengaruh Karakteristik Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Lulusan D3*” Pada Rumah Sakit Santa Elisabeth Di Medan. [Tesis] Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan. 2006.
15. Lumbanraja P. & Nizma C. *Pengaruh Pelatihan Dan Karakteristik Pekerjaan Terhadap Prestasi Kerja Perawat di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Langsa*. [Jurnal Manajemen & Kewirausahaan] Fakultas Ekonomi Universitas Sumatera Utara Medan. Vol.12, No. 2, September 2010. Hal. 142-155.
16. Diyanto, Y. *Analisis Faktor - faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo, Semarang* [Tesis]. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit. Universitas Diponegoro. 2007.
17. Budianto, E., Bethan, A, & Haskas, Y. *Analisis Faktor - faktor Yang Berhubungan Dengan Manajemen Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Faisal Makasar* [Jurnal Keperawatan]. RSI Faisal Makasar. Volume 1 Nomor 3 Tahun 2012. ISSN : 2302-1721.
18. Wirawan, E.A, Novitasari, D, & Wijayanti, F. *Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa*. [Jurnal Manajemen Keperawatan]. STIKES Ngudi Waluyo. Volume 1, No. 1, Mei 2013; 1-6.
19. Fatmawati, E., Noor, N.B, & Maidin, M.A. *Gambaran Faktor Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Askep di RSUD Syekh Yusuf Gowa* [Jurnal Keperawatan]. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin. 2014.
20. Rekam Medik & Status pasien. Data, RSUD Kota Mataram, NTB. 2015.

21. Pranoto. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007.
22. Slamet B. *Psikologi Umum*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2007.
23. Sarwono. *Psikologi sosial*. Jakarta: Balai pustaka. 2007.
24. Ulum, M.M. & Wulandari R.D. *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Kepatuhan Milgram di Ruang Rawat Inap RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik*. [Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia]. Universitas Airlangga. Volume 1 Nomor 3. Juli-Agustus 2013. Hal. 252 – 262.
25. Wawan, A dan Dewi, M.. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010.
26. Wicaksono H. *Analisis Hubungan Kualitas SDM PNS dan Kinerja Pemerintah Kabupaten Madiun*. [Jurnal ekonomi dan pembangunan]. Universitas Sebelas Maret. perpustakaan.uns.ac.id. 2011
27. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.
28. Azwar, S. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Jakarta : Pustaka Pelajar. 2009.
29. Sunaryo. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC. 2004.
30. Ivancevich J.M. Konopaske R. Matteson M.T. *Perilaku dan Manajemen Organisasi (jilid1)*. Jakarta : Penerbit Erlangga. 2007.
31. Amir Taufiq M. *Merancang Kuesioner : Konsep Dan Panduan Untuk Penelitian Sikap, Kepribadian Dan Perilaku*. Jakarta : Prenadamedia. 2015
32. Sedarmayanti. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: CV Mandar Maju. 2009.
33. Wahid, A. & Suprpto, I. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012.
34. Nursalam. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, ed II*, Jakarta: Salemba Medika. 2013.
35. Setiadi. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan edisi-1* . Yogyakarta: GrahaIlmu. 2012.

36. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta. 2007.
37. Azis alimul. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika. 2005.
38. Aspek Legal Dokumentasi keperawatan. 2010. Diakses 23 maret 2015. <http;www.nurse.web.id/2010/12/aspek-legal-dokumentasi-keperawatan.html>.
39. Potter, P.A & Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Volume 2. Edisi 4*. Jakarta: EGC. 2006.
40. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan keperawatan*. Jakarta. 2005
41. Marelli, T.M. *Handbook Of Nursing Documentation*. St Louis: Mosby. 2008.
42. Supratman & Utami Y.W. “*Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ditinjau Dari Beban Kerja Perawat*” Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. [Jurnal Keperawatan]. FIK UMS. *Berita Ilmu Keperawatan* ISSN 1979-2697, Vol. 2 No. 1, Maret 2009: 7-12.
43. Irwanto. *Psikologi Umum (Buku Panduan Mahasiswa)*. Jakarta: PT. Prenhallindo. 2006.
44. Gunastri, Ni Made. *Karakteristik Individu, Karakteristik Pekerjaan, Karakteristik Organisasi, Motivasi Kerja dan Kinerja Karyawan*. [Jurnal Forum Manajemen] Vo.1 7. No.1. 2009.
45. Sugijanto, H., *Pengaruh Antara Karakteristik Individu dan Karakteristik Kerja terhadap Motivasi dan Kepuasan Kerja pada SMA Swasta di Surabaya*. [Skripsi]. Fakultas Ekonomi UKWMS. Surabaya. 2011.
46. Djastuti Indi. “*Pengaruh Karakteristik Pekerjaan Terhadap Komitmen Organisasi Karyawan Tingkat Managerial Perusahaan Jasa Konstruksi*” Di Jawa Tengah. [Jurnal Bisnis dan Akuntansi]. Vol. 13, no.1. April 2011. Hal. 1-19.
47. Robbins, P., S. *Perilaku Organisasi*. (alih bahasa: H Pujatmaka). Edisi 8. Jakarta. 2008.

48. Dahlan, S. *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan: Seri evidence based medicine. Seri 3*. Jakarta: Sagung Seto. 2008.
49. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian ; suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
50. Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta. 2012.
51. Sugiyono. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabet. 2014.
52. Dahlan, S. *Statistik Untuk Kesehatan dan Kedokteran: Deskriptif, bivariat, dan multivariat. Seri 1, Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia. 2014.
53. Sabri, Luknis & Hastono. *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press. 2010.
54. Hadi, I. *Hubungan Budaya Keselamatan Pasien, Kerjasama Tim dan Komunikasi Dengan Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat* [Tesis]. Program Magister Manajemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2015.
55. Saragih, R. & Rumapea N. *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan* [Koleksi Jurnal Keperawatan]. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung Medan. Vol. XIX. April 2012.
56. Anugrahini, C. *Hubungan Faktor Individu Dan Organisasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Pedoman Patient Safety di RSAB Harapan Kita Jakarta* [Tesis]. Program Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2010.
57. Shopiah. *Perilaku Organisasional*. Yogyakarta : Andi. 2009.
58. Widjayanti, B.T. *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Psikologis Dan Organisasi Dengan Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RS.MH. THAMRIN Purwakarta* [Tesis]. Program Magister Administrasi Rumah Sakit, FKM Universitas Indonesia. 2012.
59. Bara, M. & Suryati, B. *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo* [Jurnal Health Quality]. Vol. 5, No. 1, November 2014. Hal. 1-66.

60. Yanti, I.R., Edi, B.W. *Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan*. [Jurnal Manajemen keperawatan]. Vol. 1. No. 2. November 2013 : 107-114.
61. Natasia, N., Loekqijana, A. & Kurniawati, J. *Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri*. [Jurnal Kedokteran Brawijaya]. Vol. 28. Suplemen No. 1. 2014.
62. Widhori. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap RSUD Padang Panjang*. [Jurnal UMSB]. 2014.
63. Kingkin, P. Rosyit, F.H. & Arjangi, R. *Kepuasan Kerja Dan Masa Kerja Sebagai Prediktor Komitmen Organisasi Pada Karyawan PT. Royal Korindah Di Purbalingga* [Jurnal] Proyeksi, ISSN 1907-8455. Vol. 5 (1), Tahun 2010. Hal 17-32.
64. Purbadi & Sofiana. *Analisis Faktor Lingkungan Dan Individu Yang Berpengaruh Terhadap Peningkatan Kinerja Perawat (Studi Kasus Instalasi Rawat Inap RS Anisa Cikarang)*. ITB Central Library. 2006.
65. Soeroso, S. *Manajemen Sumberdaya Manusia : suatu pendekatan sistem*. Jakarta : EGC. 2003.
66. Basmala, G.D. & Adisasmito, W. *Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan Dan Lingkungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon*. [Jurnal, Makara, Kesehatan]. Vol. 9, No.1. Juni 2005 : 1-8.
67. Saefulloh, M. *Pengaruh Status Kepegawaian Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap*. [Jurnal Kebidanan dan Keperawatan]. Vol. 9, No. 1. Juni 2013 : 65-73.
68. Chairuddin. *Pengaruh Karakteristik Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja*. [Jurnal Sains Manajemen & Akuntansi]. Vol. III. No. 2. November 2011.
69. Kumorojati, D. & Endratno, H. *Pengaruh Karakteristik Individu, Karakteristik Pekerjaan Dan Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Yang di Mediasi Motivasi Kerja (Study Pada Karyawan KUD di Kabupaten Banyumas)* [Jurnal Bisnis dan Manajemen]. Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Vol. 2. No. 1. ISSN : 2338-9729. Maret 2014 : 58-72.

70. Otmo, F.J. *Pengaruh Karakteristik Pekerjaan dan Kepuasan Kerja terhadap OCB (Organizational Citizenship Behavior) Pada Karyawan PT. Menara Agung*. [Jurnal Manajemen]. Fakultas Ekonomi. Universitas Negeri Padang. Vol.2, No.01. 2013. Hal : 1-9.
71. Takatelide, R., Rattu, A.J.M., & Pelealu, F.J.O. *Hubungan Antara Karakteristik Pekerjaan Dengan kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Tingkat III Robert Wolter Mongisidi Manado*. [Jurnal FKM Unsrat]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. 2014. Hal : 1-7.