

# SKRIPSI

## ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT DALAM MELAKUKAN DOKUMENTASI PENGKAJIAN KEPERAWATAN DI RUANG *GENERAL* RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA

*PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK*

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
pada Program Studi Pendidikan Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

**ERNAWATI**

NIM:131211123045

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

2014

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 10 Februari 2014

Yang Menyatakan,



ERNAWATI  
NIM. 131211123045

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT  
DALAM MELAKUKAN  
DOKUMENTASI PENGAJIAN KEPERAWATAN  
DI RUANG GENERAL RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA**

Oleh:  
ERNAWATI  
NIM. 131211123045

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, 10 FEBRUARI 2014

Oleh:

Pembimbing Ketua



Rizki Fitriyarsi PK, S. Kep. Ns., M.Kep  
NIP. 19800222 200604 2001

Pembimbing  


Laily Hidayati, S.Kep. Ns., M.Kep  
NIK. 139080822

Mengetahui,  
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT  
DALAM MELAKUKAN  
DOKUMENTASI PENGKAJIAN KEPERAWATAN  
DI RUANG *GENERAL* RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA**

Oleh:  
Ernawati  
131211123045

Telah Diuji

Pada Tanggal, 12 Februari 2014

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs., (Hons)  
NIP. 19661225 198903 1004

Anggota : 1. Rizki Fitriyasaki PK. S.Kep. Ns.,M. Kep  
NIP. 19800222 200604 2001

2. Laily Hidayati, S.Kep.Ns.,M. Kep  
NIK. 139080822



Mengetahui,  
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp.,M. Kep  
NIP. 19790424 200604 2002



## MOTTO

*Awali hari dengan  
“Bismillahirrohmanirrohim”*

*Hidup hanya sebentar  
“Sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat  
bagi Sesamanya”*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat rahmat dan bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT DALAM MELAKUKAN DOKUMENTASI PENGKAJIAN KEPERAWATAN DI RUANG *GENERAL* RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA”** tepat pada waktunya. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih penulis ucapkan sebesar-besarnya kepada Ibu Rizki Fitriyasaki PK, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing I dan Ibu Laily Hidayati S.Kep,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penyusunan skripsi ini sangatlah besar sehingga penyusunan skripsi dapat terwujud, untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kep, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kep, M.Kep. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Prof. Dr. Nursalam M.Nurs, Hons selaku penguji skripsi atas bimbingan dan kebijaksanaan selama proses sidang dan bimbingan skripsi.

4. Seluruh staf dosen dan karyawan Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
5. Kepala Rumah Sakit Premier Surabaya yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam melaksanakan skripsi ini.
6. Ibu Devi Cristianti, S.Kep.Ns. selaku kepala ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya, yang telah memberi semangat dan masukan kepada saya dalam mengerjakan skripsi ini.
7. Orang tua tercinta Bpk Jasmani dan Ibu Sukini, suami tercinta Suhardi, putriku tersayang Tiara Calysta Putri Erdiana dan calon anak yang masih dalam kandungan saya yang selalu menemani kapanpun dan dimanapun saya berada (usia 9 bulan) yang telah memberikan kasih sayang, doa, dukungan dan semangat kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan program B15 yang telah memberikan semangat dan motivasi serta dukungan selama proses pembuatan skripsi ini.
9. Teman – teman perawat ruang general Rumah Sakit Premier Surabaya yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun harapan penulis adalah semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan nantinya.

Surabaya, 12 Februari 2014

Penulis

**ABSTRACT****FACTORS ANALYSIS OF AFFECTING NURSE PERFORMANCES IN DOING NURSING ASSESSMENT DOCUMENTATION**

Descriptive Analytics Study in General Ward Premier Hospital Surabaya

By : **Ernawati**

**Introductions.** Completion of nursing assessment documentation conducted showed the better performance of a nurse. The purpose of this study was to analyze the factors affecting the nurses performance in nursing assessment documentation in General ward Premier Hospital of Surabaya. **Method.** The design used in this study was descriptive analytic with cross-sectional approach. The population were the entire nurses in General ward Premier Hospital of Surabaya as many as 35 individuals. Sample size was determined based on the inclusion criteria were 30 respondents. Independent variables werethe nurse characteristics (knowledge, attitudes, motivation, skills), organizational characteristics (reward systems, training, leadership), and job characteristics (feedback, job design). The dependent variable was the nurses performance in nursing assessment documentation. The datas were collected by questionnaires and direct observation to the respondents. The datas was analyzed by LinierRegression Test with significance level of  $p < 0.05$ . **Results.** The result of this study showed that the nurses performance in nursing assessment documentation was influenced by nurse characteristics (knowledge of the value of  $p = 0.005$ ,  $p = 0.015$  attitudes, skills  $p = 0.029$ ) and organizational characteristics (reward system  $p = 0.027$ ). The dominant factor affecting the nurses performance in nursing assessment documentation was knowledge. **Discussion and conclusion.** There was a significant effect between nurse characteristics (knowledge, attitudes, and skills), organizational characteristics (reward system) on the performance of nurses in nursing assessment documentation in General ward Premier Hospital of Surabaya. Future studies is suggestedto examine the characteristics of the organization (organizational structure, vision and mission of the organization, selection), nurse characteristics (ability, norms and values), job characteristics (performance objectives, work schedule, correction) after emerging influence of knowledge, attitudes, skills, and systems reward the performance of nurses in nursing assessment documentation based on the Kopelman's theory.

**Keywords :** *Documentation of nursing assessment, nursing performance based on the theory Kopelman*

**ABSTRAK****ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT  
DALAM MELAKUKAN DOKUMENTASI PENGGKAJIAN  
KEPERAWATAN**

Penelitian Deskriptif Analitik di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya

Oleh : Ernawati

**Introduksi.** Semakin lengkap dokumentasi pengkajian keperawatan yang dilakukan menunjukkan kinerja seorang perawat semakin baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya. **Metode.** Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah seluruh perawat ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya sebanyak 35 orang. Besar sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi adalah 30 responden. Variabel independen penelitian adalah karakteristik perawat (pengetahuan, sikap, motivasi, ketrampilan), karakteristik organisasi (sistem imbalan, pelatihan, kepemimpinan), dan karakteristik pekerjaan (umpan balik, desain pekerjaan). Variabel dependen penelitian adalah kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi langsung ke responden penelitian. Analisis data menggunakan Uji *Regresi Linier Berganda* dengan derajat signifikansi  $p < 0.05$ . **Hasil.** Penelitian menyatakan bahwa kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dipengaruhi oleh karakteristik perawat (pengetahuan nilai  $p = 0,005$ , sikap nilai  $p = 0,015$ , keterampilan nilai  $p = 0,029$ ) dan karakteristik organisasi (sistem imbalan nilai  $p = 0,027$ ). Faktor dominan yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan adalah pengetahuan. **Diskusi dan kesimpulan.** Terdapat pengaruh yang signifikan antara karakteristik perawat (pengetahuan, sikap, dan ketrampilan), karakteristik organisasi (sistem imbalan) terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang general Rumah Sakit Premier Surabaya. Penelitian selanjutnya supaya meneliti karakteristik organisasi (struktur organisasi, visi dan misi organisasi, seleksi), karakteristik perawat (kemampuan, norma dan nilai), karakteristik pekerjaan (*objective performance*, jadwal kerja, *correction*) setelah muncul pengaruh pengetahuan, sikap, ketrampilan, dan sistem imbalan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan berdasarkan teori Kopelman.

**Kata Kunci :** Dokumentasi pengkajian keperawatan, kinerja perawat berdasarkan teori Kopelman

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Halaman Dalam .....	ii
Surat Pernyataan .....	iii
Lembar Persetujuan .....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Motto .....	vi
Ucapan Terima Kasih .....	vii
Abstract .....	ix
Abstrak .....	x
Daftar Isi .....	xi
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Lampiran .....	xvii
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Kajian masalah .....	4
1.2.1 Karakteristik organisasi .....	4
1.2.2 Karakteristik perawat .....	6
1.2.3 Karakteristik pekerjaan .....	7
1.3 Rumusan Masalah .....	8
1.4 Tujuan Penelitian .....	8
1.4.1 Tujuan umum .....	8
1.4.2 Tujuan khusus.....	8
1.5 Manfaat .....	9
1.5.1 Manfaat teoritis .....	9
1.5.2 Manfaat praktis .....	9
1.6 Keaslian Penelitian .....	10
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan .....	12
2.1.1 Pengertian dokumentasi keperawatan .....	12
2.1.2 Tujuan dokumentasi keperawatan.....	12
2.1.3 Manfaat dan pentingnya dokumentasi keperawatan .....	13
2.1.4 Dasar hukum pendokumentasian keperawatan .....	14
2.1.5 Fungsi dokumentasi.....	15
2.1.6 Prinsip – prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan .....	17
2.2 Konsep Dasar Pengkajian Keperawatan .....	18
2.2.1 Pengertian pengkajian keperawat.....	18
2.2.2 Tujuan pengkajian keperawatan .....	19
2.2.3 Tahap – tahap pengkajian keperawatan .....	20
2.2.4 Tipe – tipe pengkajian keperawatan .....	30
2.1.5 Hal – hal yang harus diperhatikan dalam pengkajian .....	33
2.1.6 Dokumentasi Pengkajian .....	33
2.2.7 Model keperawatan dalam pengkajian atau pengumpulan	

data .....	34
2.3 Konsep Dasar Kinerja .....	39
2.3.1 Pengertian kinerja.....	39
2.3.2 Penilaian kinerja perawat .....	40
2.3.3 Tujuan penilaian kinerja.....	40
2.3.4 Prinsip-prinsip penilaian kinerja .....	41
2.3.5 Manfaat penilaian kinerja.....	43
2.3.6 Indikator penilaian kinerja .....	45
2.3.7 Alat ukur.....	45
2.3.8 Standar penilaian kinerja perawat dalam pengkajian keperawatan.....	46
2.3.9 Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja .....	46
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
3.1 Kerangka Konseptual.....	69
3.2 Hipotesis Penelitian .....	70
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain penelitian .....	71
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel .....	71
4.2.1 Populasi .....	71
4.2.2 Sampel .....	71
4.2.3 Sampling.....	72
4.3 Identifikasi Variabel.....	72
4.4 Definisi Operasional .....	72
4.5 Instrumen penelitian .....	77
4.5.1 Instrumen pengukuran karakteristik perawat .....	77
4.5.2 Instrumen pengukuran karakteristik organisasi .....	79
4.5.3 Instrumen pengukuran karakteristi pekerjaan ....	81
4.5.4 Instrumen pengukuran kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan .....	81
4.6 Uji Validitas dan Reliabelitas ..	82
4.6.1 Uji validitas .....	82
4.6.2 Uji reliabelitas .....	83
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	84
4.8 Prosedur Pengumpulan Data .....	84
4.9 Kerangka Kerja .....	86
4.10 Analisa Data .....	87
4.10.1 Kerangka analisis data .....	87
4.10.2 Analisis deskriptif .....	88
4.10.3 Analisis inferensial (uji signifikansi).....	88
4.11 Etik penelitian .....	89
4.11.1 Lembar persetujuan responden ( <i>informed consent</i> ).....	89
4.11.2 Tanpa nama ( <i>anonimity</i> ) .....	89
4.11.3 Kerahasiaan ( <i>confidentiality</i> ) .....	90
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	91
5.1.1 Gambaran umum likasi penelitian .....	91



5.1.2 Karakteristik demografi responden .....	92
5.1.3 Deskripsi variabel penelitian yang diukur .....	93
5.1.4 Hasil uji statistik .....	100
5.2 Pembahasan .....	107
5.2.1 Pengaruh karakteristik perawat terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang general Rumah Sakit Premier Surabaya.....	107
5.2.2 Pengaruh karakteristik organisasi terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang general Rumah Sakit Premier Surabaya .....	112
5.2.3 Pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang general Rumah Sakit Premier Surabaya .....	116
5.2.4 Variabel dominan yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang general Rumah Sakit Premier Surabaya .....	119
5.3 Keterbatasan Penelitian .....	120
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	121
6.2 Saran .....	122
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>124</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>125</b>



## DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 1.1	Kajian masalah .....	4
Gambar 2.1	Faktor Penentu Produktivitas Dalam Organisasi (Kopelmen, 1986 dalam Nursalam, 2013 ) .....	68
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan Di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya .....	69
Gambar 4.1	Kerangka penelitian karakteristik perawat, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang General rumah Sakit Premier Surabaya .....	71
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya.....	86
Gambar 4.3	Kerangka Analisis data .....	87

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	Data menurut Tim Peningkatan Mutu Keperawatan Rumah Sakit Premier Surabaya tentang kelengkapan Dokumentasi pengkajian keperawatan Mulai Bulan Maret-Agustus 2013 di ruang General ..... 2
Tabel 1.2	Keaslian penelitian ..... 10
Tabel 4.1	Variabel Penelitian Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan Di Rumah Sakit Premier Surabaya..... 72
Tabel 4.2	Definisi Operasional Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan Di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya ..... 73
Tabel 4.3	Intrumen penelitian Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan Di Rumah Sakit Premier Surabaya ..... 77
Tabel 5.1	Tabel Jenis Kelas dan Kapasitas Kamar Perawatan di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya..... 92
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Penelitian Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya per Desember 2013 – Januari 2014 (n = 30) ..... 93
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Perawat Tentang Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya per Desember 2013 - Januari 2014 (n = 30)... 94
Tabel 5.4	Distribusi Karakteristik Organisasi Terhadap Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya Surabaya per Desember 2013 - Januari 2014 (n = 30)..... 97
Tabel 5.5	Distribusi Karakteristik Pekerjaan Terhadap Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya Surabaya per Desember 2013 - Januari 2014 (n = 30) ..... 98
Tabel 5.6	Distribusi Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya Surabaya per Desember 2013 - Januari 2014 (n = 30) ..... 100
Tabel 5.7	Tabel Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis Karakteristik Perawat, Karakteristik Organisasi, Karakteristik Pekerjaan Terhadap Kinerja Perawat di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya per Desember 2013 – Januari 2014 (n=30) ..... 101

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Surat Perijinan Penelitian ..... 128
Lampiran 2	Formulir Permohonan Menjadi Responden Penelitian..... 130
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian ..... 131
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian ..... 132
Lampiran 5	Lembar Observasi Penelitian ..... 138
Lampiran 6	Distribusi jawaban kuesioner..... 141
Lampiran 7	Tabulasi Data Karakteristik Responden dan Variabel Penelitian..... 166
Lampiran 8	Frekuensi Data Hasil Uji SPSS ..... 168
Lampiran 9	Uji Regresi Linier SPSS ..... 171
Lampiran 10	Daftar nilai tabel T dan daftar nilai F tabel..... 173
Lampiran 11	Uji Validitas dan Reliabilitas ..... 174
Lampiran 12	Format pengkajian keperawatan RSPS ..... 181
Lampiran 13	Lembar Konsultasi Skripsi ..... 184
Lampiran 14	Catatan Revisi Ujian Skripsi..... 186

## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

<i>Allo anamnese</i>	: Wawancara dengan keluarga atau orang terdekat
<i>APAR</i>	: Alat Pemadam Api Ringan
<i>Auskultasi</i>	: Pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran
<i>Auto anamnese</i>	: Wawancara dengan klien langsung
<i>Basic literacy skill</i>	: Keahlian dasar
<i>CCU</i>	: <i>Cardiac Care Unit</i>
<i>Correction</i>	: Koreksi
<i>DESAIGN</i>	: D : <i>Deep</i> / kedalaman, E : <i>Exudate</i> / eksudate atau pus, S : <i>Size</i> / ukuran, I : <i>Imlamasi</i> / Inflamasi, G : <i>Granulation</i> / granulasi, N : <i>Necrosis</i> / nekrotik dan di tambah satu lagi <i>Pockect</i> / kantong atau rongga
<i>DIRJEN YANMED</i>	: Direktorat Jendral Pelayanan Medik
<i>DISCHARGE PLANNING</i>	: Perencanaan pulang
<i>D3 Keperawatan</i>	: Diploma 3 Keperawatan
<i>Feedback</i>	: Umpan balik
<i>Flowsheet</i>	: Lembar observasi
<i>GSVIP</i>	: Gold Super Very Important Person
<i>GVIP</i>	: Gold Very Important Person
<i>Head-to-toe</i>	: Dari kepala sampai ke kaki
<i>HCU</i>	: <i>High Care Unit</i>
<i>Icteric</i>	: Mata kuning
<i>Individual characteristics</i>	: Karakteristik individu
<i>Initial assessment</i>	: Pengumpulan data dimulai sejak klien masuk ke rumah sakit
<i>Inspeksi</i>	: Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan
<i>Interview</i>	: Wawancara
<i>Interpersonal skill</i>	: Keahlian interpersonal
<i>Item</i>	: Jumlah
<i>Job Performance</i>	: Prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang
<i>KEPMENKES</i>	: Keputusan Menteri Kesehatan
<i>Krepitasi</i>	: Patah/retak tulang
<i>MAKP</i>	: Metode Asuhan Keperawatan Profesional
<i>NICU</i>	: <i>Nursery Intensive Care unit</i>
<i>Nurse Station</i>	: <i>Ruang Perawat</i>
<i>Nurse Asistent</i>	: Asisten perawat
<i>Objective performance</i>	: Managemen kinerja
<i>Observasi</i>	: Pengamatan
<i>Oedema</i>	: Bengkak
<i>Ongoing assessment</i>	: Pengumpulan data selama klien dirawat secara terus-menerus
<i>Organizational charasteristic</i>	: Karakteristik organisasi

<i>Palpasi</i>	: Pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan
<i>Perkusi</i>	: Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti reflek hammer untuk mengetahui reflek seseorang (dibicarakan khusus)
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
<i>Problem solving</i>	: Pemecahan masalah
<i>pshysical assessment</i>	: Pemeriksaan fisik
<i>Punishment</i>	: Hukuman
<i>Re-assessment</i>	: Pengkajian ulang untuk menambah atau melengkapi data
<i>Reimbursement</i>	: Pembayaran Kembali
<i>Reward system</i>	: Sistem imbalan
<i>Restrain</i>	: Pengikatan
ROS	: <i>Review of System/</i> melihat seluruh sistem
RSPS	: Rumah Sakit Premier Surabaya
<i>Self-care</i>	: <i>Perawatan diri</i>
<i>senses` : sight, smell, hearing, touch and taste.</i>	: Panca indera : penglihatan, penciuman, pendengaran, sentuhan, dan perasa
<i>Sianosis</i>	: Kulit kebiruan
SK	: Surat Keputusan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
<i>Spoolhock</i>	: Tempat membersihkan alat / membuang barang kotor
SI Keperawatan	: Sarjana Ilmu Keperawatan
SVIP	: Super Very Important Person
<i>Technical skill</i>	: Keahlian teknik
<i>Trainning</i>	: Pelatihan
VIP	: Very Important Person
<i>Work characteristics</i>	: Karakteristik pekerjaan

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Perawat mempunyai peranan yang penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual dan dilaksanakan selama 24 jam secara berkesinambungan (Depkes RI, 2001). Tugas perawat lebih banyak dibanding tenaga lain, karena sifat dan fungsi perawat adalah mendukung pelayanan medik berupa pelayanan keperawatan yang dikenal dengan asuhan keperawatan. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, maka setiap langkah dari proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi harus masuk dalam dokumentasi keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan bagian dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang memiliki nilai hukum yang dapat melindungi pasien maupun perawat, akan tetapi saat ini masih banyak perawat yang belum menyadari bahwa asuhan keperawatan yang diberikan harus dipertanggungjawabkan.

Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan (Nursalam, 2008). Dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya belum menunjukkan hasil yang memuaskan, hal ini dapat dilihat dari dokumentasi pengkajian keperawatan yang dilakukan belum lengkap sesuai dengan standar yang ditetapkan. Banyak perawat yang menganggap pengisian lembar pengkajian hanya sebagai formalitas/rutinitas dan hanya asal-asalan saja. Hasil wawancara dari 10 orang perawat di ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya diperoleh data beberapa alasan yang menyebabkan kurang terpenuhinya standar dokumentasi pengkajian antara lain

adalah *item* format pengkajian keperawatan yang harus diisi terlalu banyak dan menyita waktu, tidak semua perawat di ruang general memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang sama dalam membuat dokumentasi pengkajian sesuai standar yang ditetapkan meskipun pihak manajemen sudah mensosialisasikan pengisian format dokumentasi pengkajian secara berkala, bahkan sebagian perawat mengatakan malas karena tidak pernah ada *reward* maupun *punishment* kepada perawat bila melakukan dokumentasi pengkajian baik lengkap atau tidak lengkap. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya menunjukkan pada bulan Maret sampai bulan Agustus 2013 kinerja perawat dalam dokumentasi pengkajian keperawatan berfluktuatif dengan rerata 45% pada aspek kelengkapan pengisian format pengkajian keperawatan, tetapi sampai saat ini faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya belum diketahui secara pasti.

Dokumentasi pengkajian keperawatan yang tidak lengkap sangat mempengaruhi asuhan keperawatan yang akan diberikan selanjutnya kepada pasien. Rumah Sakit Premier Surabaya mempunyai Tim Peningkatan Mutu Keperawatan yang salah satu tugasnya melakukan dokumentasi tentang kelengkapan dokumentasi pengkajian keperawatan.

Tabel 1.1 Data menurut Tim Peningkatan Mutu Keperawatan Rumah Sakit Premier Surabaya tentang kelengkapan dokumentasi pengkajian keperawatan mulai bulan Maret-Agustus 2013 di ruang *general*

No	Bulan	Kelengkapan dokumentasi pengkajian keperawatan
1.	Maret	54 %
2.	April	42 %
3.	Mei	48 %
4.	Juni	52 %
5.	Juli	32 %
6.	Agustus	42 %
	<b>Rerata</b>	<b>45%</b>

Dimana dokumentasi pengkajian keperawatan diharapkan harus lengkap 100% mengingat keberhasilan dari proses keperawatan sangat tergantung pada kecermatan dan ketelitian dalam tahap pengkajian. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Sulisnadewi dan I Wayan (2007) di RSUP Sanglah Denpasar diperoleh (40%) data dokumentasi pengkajian kurang sesuai dengan standar dan perawat sangat jarang melakukan dokumentasi pengkajian terhadap kebutuhan sosial dan spiritual pasien. Hampir 50% perawat tidak melakukan dokumentasi pengkajian terhadap kebutuhan tersebut, dan sering sekali hanya berfokus pada dokumentasi pengkajian tanda-tanda vital dan dokumentasi pengkajian fisik.

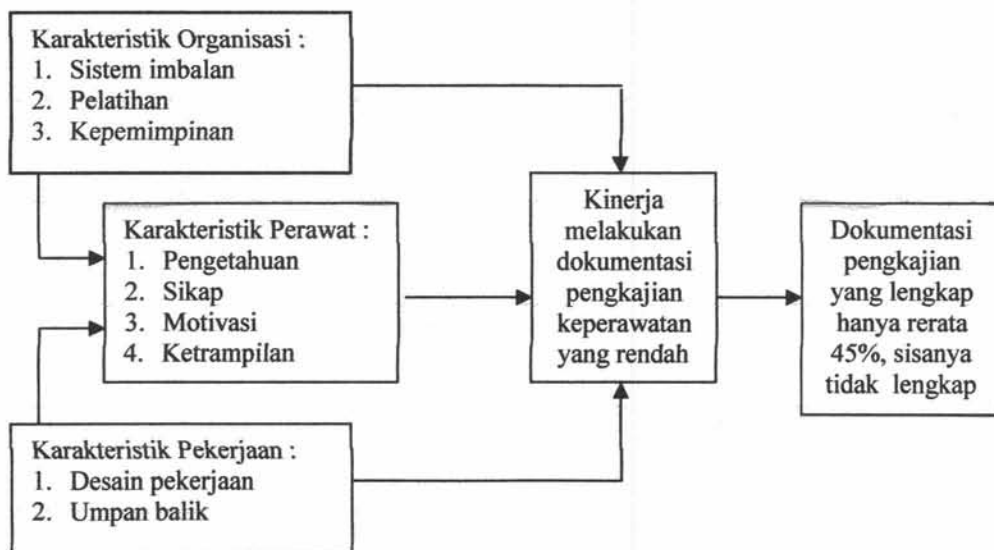
Dokumentasi pengkajian merupakan bagian dari dokumentasi keperawatan, semakin lengkap dokumentasi pengkajian keperawatan yang dilakukan menunjukkan kinerja seorang perawat semakin baik, karena kinerja merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan sesuai perannya dalam suatu organisasi (Veizal Rivai, 2005). Menurut Kopelman (1988) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah *individual characteristics, organizational characteristic*, dan *work characteristics*. Lebih lanjut oleh Kopelman dijelaskan bahwa kinerja selain dipengaruhi oleh faktor lingkungan juga sangat tergantung dari karakteristik individu seperti kemampuan, pengetahuan, keterampilan, motivasi, norma dan nilai yang akan menentukan perilaku kerja dan produktivitas kerja, baik individu maupun organisasi sehingga hal tersebut akan menimbulkan kepuasan bagi pelanggan atau pasien. Karakteristik individu selain dipengaruhi oleh lingkungan, juga dipengaruhi oleh karakteristik organisasi seperti *reward system*, seleksi dan pelatihan, struktur



organisasi, visi dan misi organisasi serta kepemimpinan, karakteristik pekerjaan seperti *objective performance*, desain pekerjaan, *feedback*, *correction*, dan jadwal kerja.

Dari faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, peneliti ingin mengetahui faktor mana yang paling dominan dan berhubungan secara signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya sehingga dapat berdampak pada perbaikan kinerja perawat dan pelayanan menjadi lebih optimal.

## 1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan Di Ruang General Rumah Sakit Preier Surabaya Berdasarkan Teori Kopelman (1983)

### 1.2.1 Karakteristik organisasi

#### 1. Sistem Imbalan

Kinerja yang bagus akan dapat dicapai jika didahului dengan perbuatan yaitu melaksanakan tugas yang dibebankan. Para perawat akan lebih termotivasi

untuk melakukan pekerjaan atau tanggung jawab mereka apabila rumah sakit mengerti dan memperhatikan betul akan kebutuhan para perawat yang pada dasarnya mereka bekerja untuk mendapatkan imbalan. Imbalan yang tidak sesuai dengan tugas dan tanggung jawab akan menyebabkan penurunan kinerja perawat, termasuk dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan. Bila tidak pernah ada imbalan, perawat hanya akan melakukan dokumentasi pengkajian secara asal-asalan sehingga hasil dokumentasi tidak lengkap.

## 2. Pelatihan

Melalui pelatihan perawat dapat terbantu melakukan pekerjaan yang ada dan dapat pula meningkatkan prestasi kerja. Pelatihan bagi perawat merupakan sebuah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar perawat semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, termasuk dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, sehingga dapat berdampak semakin baik dan lengkap dokumentasi pengkajian keperawatan yang dilakukan.

## 3. Kepemimpinan.

Kepemimpinan merupakan inti manajemen, karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya lainnya (Siagian, 2000). Dalam melaksanakan dokumentasi pengkajian keperawatan, membutuhkan pemimpin yang mampu memimpin mereka dalam melaksanakan dokumentasi pengkajian keperawatan dengan lengkap dan baik, jika pemimpin tidak menganggap bahwa dokumentasi pengkajian keperawatan itu tidak terlalu penting, maka perawat bawahannya juga akan memiliki persepsi yang sama, namun jika pemimpin merasa bahwa dokumentasi pengkajian keperawatan

tersebut penting maka dia akan memotivasi bawahannya untuk melaksanakan dokumentasi pengkajian keperawatan secara lengkap dan baik.

### 1.2.2 Karakteristik perawat

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang perawat. Menurut makmuri (2004) menyatakan bahwa sebelum seseorang melakukan tindakan ia harus tahu terlebih dahulu tahu apa arti atau manfaat apa yang dilakukannya. Seorang perawat yang memiliki pengetahuan tentang dokumentasi pengkajian keperawatan yang baik dan benar akan melakukan dokumentasi pengkajian secara tepat pula, dan sebaliknya bila pengetahuan tentang dokumentasi pengkajian keperawatan kurang dokumentasi yang dilakukan juga akan tidak lengkap atau tidak tepat.

#### 2. Sikap

Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu, kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons. Demikian pula dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan diperlukan sikap yang baik sehingga akan mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian menjadi lengkap dan akurat.

#### 3. Motivasi

Motivasi dalam hubungan seseorang dengan pekerjaannya itu merupakan hal yang mendasar. Sikap tersebut dapat berpengaruh terhadap kesuksesan atau kegagalan seorang perawat dalam kerjanya. Dalam melakukan dokumentasi

pengkajian keperawatan juga memerlukan motivasi yang kuat sehingga dokumentasi pengkajian keperawatan menjadi baik.

#### 4. Ketrampilan

Dalam rangka meningkatkan kinerja seorang perawat maka salah satu faktor penunjang adalah tingkat ketrampilan perawat itu sendiri. Semakin tinggi tingkat ketrampilan seorang perawat, maka akan dapat meningkatkan kinerja. Demikian pula ketrampilan perawat dalam melakukan pengkajian atau pengumpulan data terhadap masalah pasien, perawat harus memiliki ketrampilan yang memadai sehingga dapat menghasilkan dokumentasi pengkajian keperawatan yang baik.

##### 1.2.3 Karakteristik pekerjaan

#### 1. Desain Pekerjaan

Desain pekerjaan mutlak dimiliki oleh setiap perusahaan karena dalam desain pekerjaan yang dilakukan adalah merakit sejumlah tugas menjadi sebuah pekerjaan agar pekerjaan yang dilakukan menjadi terarah dan jelas. Demikian juga dokumentasi pengkajian keperawatan, rumah sakit harus mempunyai desain pekerjaan yang jelas, sehingga perawat dengan mudah dan tepat dapat melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

#### 2. Umpan Balik

Umpan balik adalah hal yang penting dalam perbaikan kinerja perawat. Umpan balik (memperbaiki) kesalahan karyawan merupakan tugas dari pemimpin. Hal ini karena gambaran kemampuan yang dimiliki seorang karyawan akan terlihat saat adanya umpan balik yang terlihat sehingga akan mendorong karyawan untuk berbuat lebih baik lagi.

### **1.3 Rumusan Masalah**

1. Apakah ada pengaruh karakteristik perawat (pengetahuan, sikap, motivasi, ketrampilan) terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan ?
2. Apakah ada pengaruh karakteristik organisasi (sistem imbalan, pelatihan, kepemimpinan) terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan ?
3. Apakah ada pengaruh karakteristik pekerjaan (desain pekerjaan, umpan balik) terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan ?
4. Apakah ada faktor dominan yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis pengaruh karakteristik perawat (pengetahuan, sikap, motivasi, ketrampilan) terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.
2. Menganalisis pengaruh karakteristik organisasi (sistem imbalan, pelatihan, kepemimpinan) terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

3. Menganalisis pengaruh karakteristik pekerjaan (desain pekerjaan, umpan balik) terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.
4. Menganalisis faktor dominan yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan yang berarti terhadap perkembangan ilmu keperawatan dimasa yang akan datang, khususnya manajemen keperawatan.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang lebih baik dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.
2. Bagi Diklat Rumah Sakit, untuk selalu melakukan pelatihan secara rutin dan berkala bagi perawat tentang pendokumentasian pengkajian keperawatan.
3. Bagi Kepala Bidang keperawatan agar selalu melakukan supervisi secara rutin terhadap pelaksanaan pendokumentasian pengkajian keperawatan.
4. Bagi Kepala Ruangan dapat menjadi acuan dalam pengawasan terhadap pelaksanaan pendokumentasian pengkajian keperawatan.
5. Bagi penelitian, hasil penelitian ini dapat memberi gambaran dan informasi bagi peneliti berikutnya.

## 1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian dan pengarang	Metode	Variabel	Hasil
1.	Hubungan gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat dengan pelaksanaan pendokumentasian tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Dr R. Soetijono Blora.	Penelitian <i>non eksperimental</i> , metode kuantitatif, yang bersifat korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel <i>dependen</i> : Gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat inap Variabel <i>independen</i> : Pelaksanaan tugas pendokumentasian pengkajian	Ha diterima yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan situasional kepala ruang rawat inap dengan pelaksanaan dokumentasi tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. R. Soetijono Blora.
	Oleh : Eka Kurniyawati Universitas Diponegoro Semarang, Desember, 2009			
2.	Pelaksanaan proses pengkajian keperawatan di ruang rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan.	Peneliti menggunakan pendekatan studi fenomenologi untuk menggali lebih dalam proses pelaksanaan pengkajian keperawatan di ruang rawat inap.	Variabel : Pelaksanaan pengkajian keperawatan	Faktor pendorong perawat melakukan proses pengkajian keperawatan antara lain: tahap proses keperawatan yang harus dijalankan dan prosedur tetap rumah sakit dalam menerima pasien baru faktor yang menghambat pelaksanaan proses pengkajian keperawatan antara lain: kurangnya kemampuan perawat mengumpulkan data pengkajian yang komperhensif, kurang motivasi diri, beban kerja yang tinggi
	Oleh : Rutami dan Setiawan			
3.	Pengaruh karakteristik individu, faktor psikologis, dan organisasi terhadap pendokumentasian ASKEP pada Instalasi Rawat Iap RSUD Zaaenoel Abidin NAD	Jenis penelitian <i>cross sectional</i>	Variabel <i>dependen</i> : Pendokumentasian Askep Variabel <i>Independen</i> : Karakteristik individu, karakteristik psikologi dan organisasi	Pendokumentasian di RSUD Zainoel Abidin belum dapat dikategorikan baik. 1. Karakteristik individu : masa kerja yang memiliki pengaruh 2. Karakteristik organisasi : pengaruh yang cukup besar dari seluruh komponen 3. Karakteristik psikologi : motivasi dan persepsi pekerjaan memiliki pengaruh.
	Oleh : Abdul Rahim, 2009			

No	Judul penelitian dan pengarang	Metode	Variabel	Hasil
4.	Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga.  Oleh : Martini, 2007 (Tesis)	Penelitian ini merupakan penelitian <i>explanatory survey</i> dengan menggunakan dua pendekatan kualitatif dan kuantitatif, sedangkan waktu pengumpulan data secara <i>cross sectional</i>	Variabel <i>dependen</i> : Praktek pendokumentasian Asuhan Keperawatan Variabel <i>Independen</i> : Karakteristik perawat, sikap, ketersediaan fasilitas, supervisi dan beban kerja	Hasil analisis statistik untuk variabel pengetahuan, sikap, beban kerja serta fasilitas ada hubungannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, sedangkan untuk variabel umur, masa kerja dan pendidikan tidak ada hubungannya.
5.	Pengaruh pengetahuan dan motivasi terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis di ruang Rawat Inap RSH Medan.  Oleh : Nelfiyanti, 2009 (Tesis)	Jenis penelitian <i>survey explanatory</i>	Variabel <i>dependen</i> : Kelengkapan pengisian dokumentasian asuhan keperawatan pada rekam medis Variabel <i>Independen</i> : Pengetahuan dan motivasi	Variabel pengetahuan dan motivasi instrinsik maupun ekstrinsik perawat berpengaruh signifikan sedangkan variabel hubungan antar pribadi tidak berpengaruh.
6.	Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat tentang Supervisi Kepala Ruang terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Propinsi Jawa Tengah Di Jepara.  Oleh : Agung Pribadi, 2009 (Tesis)	Metode yang digunakan <i>cross sectional</i> , jenis penelitian <i>observasional</i> dengan pendekatan kuantitatif	Variabel <i>dependen</i> : Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan Variabel <i>independen</i> : Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat tentang Supervisi Kepala Ruang	Ada hubungan faktor pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat mengenai supervisi terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, ada pengaruh secara bersama-sama antara faktor pengetahuan dan motivasi.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan

##### 2.1.1 Pengertian dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah pengumpulan, penyimpanan, dan desiminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus-menerus pada suatu waktu, terhadap sejumlah kejadian (*Fisbach,1991*)

Pendapat lain menjelaskan bahwa dokumentasi adalah suatu catatan kegiatan yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta yang aktual dan dapat dipertanggung jawabkan.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan suatu bukti pelayanan keperawatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang *otentik* dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggung jawabkan

##### 2.1.2 Tujuan dokumentasi keperawatan

Menurut Nursalam (2008), tujuan utama pendokumentasian adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan.
2. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etik. Hal ini juga menyediakan :

- 1) Bukti kualitas asuhan keperawatan
- 2) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung-jawaban kepada klien.
- 3) Informasi terhadap perlindungan individu
- 4) Bukti aplikasi standar praktek keperawatan
- 5) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan
- 6) Pengurangan biaya informasi
- 7) Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan
- 8) Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan.
- 9) Informasi untuk siswa / mahasiswa
- 10) Persepsi hak klien
- 11) Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggung jawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi klien
- 12) Suatu data keuangan yang sesuai
- 13) Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang.

### 2.1.3 Manfaat dan pentingnya dokumentasi keperawatan

Menurut Nursalam (2008), dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek :

#### 1. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum

#### 2. Jaminan mutu (kualitas pelayanan)

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu masalah klien, dan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi

dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

### 3. Komunikasi

Dokumentasi dapat dijadikan alat komunikasi antara tenaga perawat atau tenaga kesehatan lain

### 4. Keuangan

Semua tindakan keperawatan yang belum, sedang dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi klien

### 5. Pendidikan

Karena isi dari dokumentasi keperawatan menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau obyek riset dan pengembangan profesi keperawatan

### 6. Penelitian

Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau obyek 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.

#### 2.1.4 Dasar hukum pendokumentasian keperawatan

Dasar hukum yang dipakai di Indonesia sebagai landasan dalam pentingnya pembuatan dokumentasi keperawatan adalah :

1. SK Menkes No. 436/MENKES/SK/VI/1993 tentang standar pelayanan rumah sakit

2. SK Dirjen Yanmed No. YM. 00.03.2.6.7637 tahun 1992 tentang standar Asuhan Keperawatan.
3. Undang Undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 53 ayat 1 yang mencantumkan tentang hak memperoleh perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan ayat 2 tentang perlindungan / melindungi hak pasien
4. Undang Undang No. 8 tahun 1999 yang efektif diberlakukan mulai tanggal 21 April 2000 tentang perlindungan konsumen, yang didalamnya terdapat hak dan kewajiban konsumen
5. KEPMENKES No. 1239 / Menkes/SK /XI/2001 tentang registrasi dan praktek perawat.

#### 2.1.5 Fungsi dokumentasi

Dokumentasi bukan hanya syarat untuk akreditasi, tetapi juga syarat hukum di tatanan perawatan kesehatan. Dari fokus keperawatan, dokumentasi memberikan catatan tentang proses keperawatan untuk memberikan perawatan pasien secara individual (Doenges, 1998). Pendokumentasian dimulai dari pengakajian, identifikasi masalah, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi rencana perawatan dan evaluasi yang semua dicatat dalam catatan perkembangan atau kemajuan. Catatan kemajuan atau perkembangan adalah :

##### 1. Komunikasi Staf

Staf dan shift berikutnya harus mengetahui apa yang telah terjadi dengan pasien selama shift sebelumnya agar dapat membuat penilaian yang tepat mengenai penanganan pasien. Disini peran perawat berada dalam posisi yang unik karena sebagai disamping memberikan informasi kepada sesama kolega juga pada profesi lain disamping kepada pasien itu sendiri tentang apakah intervensi yang

telah dilakukan dapat dihentikan atau revisi, atau dibuat yang baru, tergantung dari informasi yang dikumpulkan.

## 2. Evaluasi

Peninjauan kemajuan pasien dan efektifitas rencana pengobatan yang periodik dilakukan oleh perawat dan atau tim pengobatan. Evaluasi kemajuan pasien dapat didokumentasikan pada rencana perawatan dan atau pada catatan kemajuan.

## 3. Pemantauan Hubungan

Hubungan yang diharapkan adalah hubungan terapeutik antara perawat dan pasien merupakan alat yang digunakan oleh perawat untuk membantu pasien membangun kemampuannya.

## 4. Pembayaran Kembali (*Reimbursement*)

Pembayaran pihak ketiga meminta dengan tegas bahwa mengapa, kapan, dimana, bagaimana, apa dan siapa dari pelayanan didokumentasikan dengan jelas agar pihak ketiga dapat meneruskan pendanaan pembiayaan bagi pasien yang sakit atau dirawat. Oleh karena itu catatan kemajuan harus mencatat observasi yang signifikan tentang apa yang terjadi, penanganan, pemulihan, obat-obatan, peralatan yang digunakan dan informasi yang berhubungan lainnya juga perlu dicatat.

## 5. Dokumentasi Legal

Dalam masyarakat yang melek hukum, untuk menghindari ancaman kasus tuntutan malpraktik atau kelalaian sangat penting untuk didokumentasikan sehingga dapat sebagai dokumentasi legal.

## 6. Akreditasi

Pendokumentasian harus ditulis secara lengkap dan akurat sehingga dapat digunakan sebagai syarat untuk lisensi atau akreditasi.

## 7. Pelatihan dan penawasan.

### 2.1.6 Prinsip – prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan

*Potter dan Perry (2005)* memberikan panduan sebagai petunjuk cara pendokumentasian dengan benar, yaitu :

1. Jangan menghapus menggunakan *tipe- X* atau mencoret tulisan yang salah ketika mencatat, cara yang benar dengan menggunakan garis pada tulisan yang salah, kata yang salah lalu diparaf 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 yang tidak bermutu.
3. Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin karena kesalahan menulis diikuti dengan kesalahan tindakan.
4. Catat hanya fakta, catatan harus akurat dan reliable pastikan apa yang ditulis adalah fakta, jangan berspekulasi atau menulis perkiran saja.
5. Jangan biarkan bagian kosong pada akhir catatan perawat, karena orang lain dapat menambahkan informasi yang tidak benar pada bagian yang kosong tadi. Untuk itu buat garis horizontal sepanjang area yang kosong dan bubuhkan tanda tangan di bawahnya.
6. Semua catatan harus bisa dibaca, ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang lugas.

7. Jika perawat menanyakan suatu instruksi, catat bahwa perawat sedang mengklarifikasi karena jika perawat melakukan tindakan diluar batas kewenangannya dapat di tuntutan.
8. Tulis hanya untuk diri sendiri karena perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas informasi yang di tulisnya.
9. Hindari penggunaan tulisan yang bersifat umum (kurang spesifik) karena informasi yang spesifik tentang kondisi klien atas kasus bisa secara tidak sengaja terapus jika informasi bersifat terlalu umum, oleh karena itu tulisan harus secara lengkap, singkat, padat dan obyektif.
10. Pastikan urutan kejadian dicatat dengan benar dan tanda tangani setiap selesai menulis dokumentasi, dengan demikian dokumentasi keperawatan harus bersifat obyektif, komprehensif, akurat dan menggambarkan keadaan klien serta apa yang terjadi pada dirinya.

## **2.2 Konsep Dasar Pengkajian Keperawatan**

### **2.2.1 Pengertian pengkajian keperawatan**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2008).

Pengumpulan dan pengorganisasian data harus menggambarkan dua hal, yaitu : status kesehatan klien dan kekuatan – masalah kesehatan yang dialami oleh klien.

### 2.2.2 Tujuan pengkajian keperawatan

Tujuan umum dari pengkajian yaitu mengumpulkan data yang berhubungan dengan pasien untuk menegakan diagnosa keperawatan, kekuatan (kemampuan) pasien dan rencana yang efektif dalam perawatan pasien.

Tujuan khusus dari pengkajian yaitu dapat digunakan sebagai :

1. Informasi utama (inti) bagi pasien dan keluarga
2. Dasar menentukan diagnosa keperawatan
3. Sumber informasi yang dapat membantu mendiagnosa masalah yang baru muncul
4. Mendukung keputusan klinis agar tercapai tujuan dan tindakan yang sesuai
5. Dasar menentukan kebutuhan pasien, keluarga dan pengasuh pasien
6. Dasar menentukan kebutuhan pasien jika pulang
7. Dasar pemilihan perawatan dan penentuan biaya perawatan
8. Memproteksi hak-hak legal
9. Komponen sistem pelayanan pasien (dapat untuk menentukan kebutuhan staf perawatan, biaya perawatan pasien, dll)
10. Mengidentifikasi kebutuhan dan respons klien yang unik terhadap masalah-masalah dan akan ditegakkan menjadi diagnosis keperawatan yang mempengaruhi rencana intervensi keperawatan yang diperlukan
11. Menggabungkan dan mengorganisasi data dan beberapa sumber yang dikumpulkan menjadi satu sehingga masalah kesehatan klien dapat dianalisis dan diidentifikasi.



12. Meyakinkan garis dasar informasi yang ada dan untuk bertindak sebagai poin referensi dalam mengukur perubahan yang terjadi pada kondisi kesehatan klien
13. Mengidentifikasi karakteristik sesuai respons dan kondisi kesehatan klien yang akan mempengaruhi rencana dan pemberian intervensi keperawatan.
14. Menyuplai data yang cukup guna memberikan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien.
15. Memberikan dasar guna penulisan rencana asuhan keperawatan yang efektif.

### 2.2.3 Tahap – tahap pengkajian keperawatan

#### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien.

Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien.

Pengumpulan data dimulai sejak klien masuk ke rumah sakit (*initial assessment*), selama klien dirawat secara terus-menerus (*ongoing assessment*), serta pengkajian ulang untuk menambah atau melengkapi data (*re-assessment*).

#### 1) Tujuan pengumpulan Data :

- (1) Memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan klien
- (2) Untuk menentukan masalah keperawatan dan kesehatan klien

- (3) Untuk menilai keadaan kesehatan klien
- (4) Untuk membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah berikutnya.

## 2) Karakteristik Data

### (1) Lengkap

Seluruh data diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan klien. Data yang terkumpul harus lengkap guna membantu mengatasi masalah klien yang adekuat. Misalnya klien tidak mau makan, kaji secara mendalam kenapa klien tidak mau makan (tidak cocok makanannya, tidak ada nafsu makan karena sakit yang dialaminya).

### (2) Akurat dan nyata

Untuk menghindari kesalahan, maka perawat harus berfikir secara akurat dan nyata untuk membuktikan benar-tidaknya apa yang telah didengar, dilihat, diamati dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang sekiranya meragukan. Perawat tidak boleh langsung membuat kesimpulan tentang suatu kondisi klien. Misalnya, klien tidak mau makan. Perawat tidak boleh langsung menuliskan : `klien tidak mau makan karena depresi berat`. Diperlukan penyelidikan lanjutan untuk menetapkan kondisi klien. Misalnya tidak mau makan karena tidak cocok makanannya. Dokumentasikan apa adanya sesuai yang ditemukan pada saat pengkajian.

### (3) Relevan

Pencatatan data yang komprehensif biasanya memerlukan banyak sekali data yang harus dikumpulkan, sehingga menyita waktu perawat untuk mengidentifikasi kondisi yang seperti ini bisa diantisipasi dengan membuat

data komprehensif tetapi singkat dan jelas. Mencatat data yang relevan sesuai dengan masalah klien yang merupakan data fokus terhadap klien sesuai dengan situasi khusus.

### 3) Informasi yang diperlukan

- (1) Segala sesuatu tentang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial & spiritual
- (2) Kemampuan dalam mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari
- (3) Masalah kesehatan dan keperawatan yang mengganggu kemampuan
- (4) Keadaan sekarang yang berkaitan dengan rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan terhadap klien

### 4) Sumber Data

#### (1) Sumber data Primer

Sumber data primer adalah data-data yang dikumpulkan dari klien, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

#### (2) Sumber data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data-data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan klien

#### (3) Sumber data lainnya

Catatan klien (perawatan atau rekam medis klien) yang merupakan riwayat penyakit dan perawatan klien di masa lalu.

Secara umum, sumber data yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah:

- (1) Klien sendiri sebagai sumber data utama (primer)
- (2) Orang terdekat

- (3) Catatan klien
- (4) Riwayat penyakit (pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan)
- (5) Konsultasi
- (6) Hasil pemeriksaan diagnostik
- (7) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya
- (8) Perawat lain
- (9) Kepustakaan

#### 5) Jenis Data

##### (1) Data Objektif

Merupakan data yang diperoleh melalui suatu pengukuran dan pemeriksaan dengan menggunakan standart yang diakui (berlaku), seperti warna kulit, tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, dll. Data-data tersebut diperoleh melalui `senses` : *sight, smell, hearing, touch and taste*.

##### (2) Data Subjektif

Merupakan data yang diperoleh dari keluhan-keluhan yang disampaikan oleh klien, misalnya rasa nyeri, pusing, mual, ketakutan, kecemasan, ketidaktahuan, dll.

#### 6) Cara Pengumpulan Data

Agar data dapat terkumpul dengan baik dan terarah, sebaiknya dilakukan penggolongan atau klasifikasi data berdasarkan indentitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, keadaan fisik, psikologis, sosial, spiritual, intelegensi, hasil-hasil pemeriksaan dan keadaan khusus lainnya.

Cara yang biasa digunakan untuk mengumpulkan data tentang klien antara lain dengan wawancara (*interview*), pengamatan (*observasi*), pemeriksaan fisik (*physical assessment*) dan studi dokumentasi.

#### (1) Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau membuat tanya-jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien, biasa juga disebut dengan anamnesa. Wawancara berlangsung untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

Tujuan dari wawancara adalah untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan klien, serta untuk menjalin hubungan antara perawat dengan klien. Selain itu wawancara juga bertujuan untuk membantu klien memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan keperawatan, serta membantu perawat untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengajian.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan wawancara dengan klien adalah :

- 1) Menerima keberadaan klien sebagaimana adanya
- 2) Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan-keluhannya atau pendapatnya secara bebas
- 3) Dalam melakukan wawancara harus dapat menjamin rasa aman dan nyaman bagi klien
- 4) Perawat harus bersikap tenang, sopan dan penuh perhatian
- 5) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti

- 6) Tidak bersifat menggurui
- 7) Memperhatikan pesan yang disampaikan
- 8) Mengurangi hambatan-hambatan
- 9) Posisi duduk yang sesuai (berhadapan, jarak tepat atau sesuai, cara duduk)
- 10) Menghindari adanya interupsi
- 11) Mendengarkan penuh dengan perasaan
- 12) Memberikan kesempatan istirahat kepada klien

Macam wawancara :

- 1) Wawancara dengan klien langsung atau *auto anamnese*
- 2) Wawancara dengan keluarga atau orang terdekat atau *allo anamnese*

Hambatan wawancara :

1) *Internal* :

- (1) Pandangan atau pendapat yang berbeda
- (2) Penampilan klien berbeda
- (3) Klien dalam keadaan cemas, nyeri, atau kondisinya menurun
- (4) Klien mengatakan bahwa ia tidak ingin mendengar tentang sesuatu hal
- (5) Klien tidak senang dengan perawat, atau sebaliknya
- (6) Perawat berpikir tentang sesuatu hal yang lain atau tidak fokus ke pasien
- (7) Perawat sedang merencanakan pertanyaan selanjutnya
- (8) Perawat merasa terburu-buru
- (9) Perawat terlalu gelisah atau terburu-buru dalam bertanya

2) *External*

- (1) Suara lingkungan gaduh seperti TV, radio, pembicaraan di luar

- (2) Kurangnya *privacy*
- (3) Ruang tidak memadai untuk dilakukannya wawancara
- (4) Interupsi atau pertanyaan dari staf perawat yang lain.

## (2) Pengamatan atau Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran.

Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat panca indra.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan observasi adalah :

- 1) Tidak selalu pemeriksaan yang akan kita lakukan dijelaskan secara terinci kepada klien (meskipun komunikasi terapeutik tetap harus dilakukan), karena terkadang hal ini dapat meningkatkan kecemasan klien atau mengaburkan data (data yang diperoleh menjadi tidak murni). Misalnya :  
'Pak, saya akan menghitung nafas bapak dalam satu menit, kemungkinan besar data yang diperoleh menjadi tidak *valid*, karena kemungkinan klien akan berusaha untuk mengatur nafasnya.
- 2) Menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual klien
- 3) Hasilnya dicatat dalam catatan keperawatan, sehingga dapat dibaca dan dimengerti oleh perawat yang lain

## (3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah :

### 1) *Inspeksi*

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Hasilnya seperti : Mata kuning (*icteric*), terdapat struma di leher, kulit kebiruan (*sianosis*), dll

### 2) *Palpasi*

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan. Misalnya adanya *tumor*, *oedema*, *krepitasi* (patah/retak tulang), dll.

### 3) *Auskultasi*

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah : bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

### 4) *Perkusi*

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti reflek hammer untuk mengetahui reflek seseorang (dibicarakan khusus). Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien. Misalnya : kembung, batas-batas jantung, batas hepar-paru (mengetahui pengembangan paru).

Pendekatan pengkajian fisik dapat menggunakan :

- 1) Kepala sampai dengan kaki (*Head-to-toe*)
- 2) *Review of System* (ROS)
- 3) Pola fungsi kesehatan (Gordon, 1982)

Setelah data terkumpul, dilakukan pengelompokkan data, yang dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Berdasarkan sistem tubuh



- 2) Berdasarkan kebutuhan dasar (Maslow)
- 3) Berdasarkan teori keperawatan
- 4) Berdasarkan pola kesehatan fungsional.

## 2. Analisis Data

Analisis data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien.

### 1) Dasar analisis :

- (1) Anatomi – fisiologi
- (2) Patofisiologi penyakit
- (3) Mikrobiologi – parasitologi
- (4) Farmakologi
- (5) Ilmu perilaku
- (6) Konsep-konsep (manusia, sehat-sakit, keperawatan, dll)
- (7) Tindakan dan prosedur keperawatan
- (8) Teori-teori keperawatan.

### 2) Fungsi analisis :

- (1) Dapat menginterpretasi data keperawatan dan kesehatan, sehingga data yang diperoleh memiliki makna dan arti dalam menentukan masalah dan kebutuhan klien

- (2) Sebagai proses pengambilan keputusan dalam menentukan alternatif pemecahan masalah yang dituangkan dalam rencana asuhan keperawatan, sebelum melakukan tindakan keperawatan.

3) Pedoman analisis data :

- (1) Menyusun kategorisasi data secara sistematis dan logis
- (2) Identifikasi kesenjangan data
- (3) Menentukan pola alternatif pemecahan masalah
- (4) Menerapkan teori, model, kerangka kerja, norma dan standart, dibandingkan dengan data senjang
- (5) Identifikasi kemampuan dan keadaan yang menunjang asuhan keperawatan klien
- (6) Membuat hubungan sebab akibat antara data dengan masalah yang timbul.

4) Cara analisis data :

- (1) Validasi data, teliti kembali data yang telah terkumpul
- (2) Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan bio-psiko-sosial dan spiritual
- (3) Membandingkan dengan standart
- (4) Membuat kesimpulan tentang kesenjangan (masalah keperawatan) yang ditemukan.

3. Prioritas Masalah

Apabila masalah telah diidentifikasi, maka disusun daftar masalah yang ditemukan, kemudian diprioritaskan. Hal ini dilakukan karena tidak mungkin semua masalah diatasi bersama-sama sekaligus. Jadi diputuskan masalah mana yang dapat diatasi terlebih dahulu.

Dalam memprioritaskan kebutuhan klien, hirarki Maslow menjadi rujukan perawat dalam menentukan pemenuhan kebutuhan klien. Kebutuhan fisiologi menjadi kebutuhan utama manusia, kemudian diikuti oleh kebutuhan-kebutuhan psikososial seperti aman-nyaman, pengetahuan, cinta-memiliki, harga diri dan aktualisasi diri.

#### 2.2.4 Tipe-tipe pengkajian

Pengkajian awal, pengkajian lanjut, pengkajian ulang, dan pengkajian kembali menunjuk pada tiga tipe pengkajian keperawatan, yang umumnya ditujukan dalam dokumentasi.

##### 1. Dokumentasi Pengkajian Awal

Pengkajian awal didokumentasikan sebagai sumber data (*data base*) yang dikembangkan untuk penggunaan umum suatu instansi, untuk penggunaan spesifik pada unit perawatan khusus, atau untuk tipe populasi klien tertentu. Bentuk sumber data membantu dalam strukturisasi riwayat kesehatan klien dan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik. Beberapa format yang berbeda dalam penggunaan termasuk format tanya jawab daftar pemeriksaan dan kuisisioner diri klien.

##### 2. Dokumentasi Pengkajian Lanjutan

Pengkajian lanjutan, pengkajian ulang, dan pengkajian kembali didokumentasikan dalam catatan perkembangan klien atau pada lembar yang sesuai. Ini dapat dikategorikan sebagai data penunjang atau data yang dikembangkan. Klasifikasi pengkajian dengan cara ini memungkinkan perawat untuk menentukan di mana data harus didokumentasikan.

### 3. Data Penunjang

Data penunjang adalah data yang dikaji ulang atau data yang sudah dikumpulkan sebelumnya kemudian didokumentasikan untuk menunjukkan pemantauan (monitoring) yang terus menerus terhadap status kesehatan klien dan pemecahan masalahnya. Catatan grafis adalah contoh dari bentuk ini. Ini menunjukkan pemantauan yang terus menerus dilakukan terhadap penilaian tanda-tanda vital. Tidak semua data penunjang didokumentasikan pada catatan perkembangan klien. Sering digunakan ketika lembar observasi (*flowsheet*) tidak ada atau tidak sesuai untuk dokumentasi data yang spesifik. Jika pemasukan catatan perkembangan klien digunakan, maka catatan tersebut harus mempunyai daftar data subjektif dan objektif klien yang tersusun dengan baik dan akurat.

### 4. Data yang Dikembangkan

Data yang dikembangkan tidak selalu didokumentasikan pada *flowsheet*. Hampir selalu, data tambahan diperlukan untuk penjelasan. Contohnya, suhu yang tiba-tiba meningkat didokumentasikan pada catatan grafis tidak mengindikasikan bahwa klien juga menerima transfusi darah pada saat yang sama. Perawat mendokumentasikan data *relevan* yang dikembangkan ini dalam catatan perkembangan guna mendukung penilaian keperawatan bahwa klien mengalami reaksi transfusi darah pada waktu suhu tinggi. Maka, ini satu cara di mana informasi baru dapat diperkenalkan pada proses penyelesaian masalah.

### 5. Pendokumentasian Pengkajian Khusus

Ketika alat pengukuran khusus dimasukkan ke dalam proses pengambilan keputusan klinis, maka penggunaannya harus selalu didokumentasikan dalam

catatan klinis. Pada kasus yang sama, alat yang digunakan tersebut disahkan oleh instansi sebagai formulir. Dalam kasus ini, hasilnya langsung didokumentasikan pada formulir, dan formulir ini menjadi bagian yang valid dari asuhan keperawatan.

Pendokumentasian pada pengkajian khusus, misalnya :

#### 1. *Glasgow Coma Scale*

Merupakan skala pengukuran objektif terhadap suatu sistem neurologis (perubahan status mental) dengan menggunakan angka untuk mencatat urutan data pengkajian yang dikumpulkan. Skala ini menilai tiga aspek respon, yaitu membuka mata (E), respons *verbal* yang terbaik (V), dan respons *motorik* yang terbaik (M).

#### 2. *The Mc Gill Pain Scale*

Merupakan skala pengukuran nyeri dimana perawat memilih angka yang paling sesuai mulai dari skala nol sampai sepuluh untuk menentukan tingkat nyeri yang dialami klien.

#### 3. *Managemen dekubitus / Pressure ulcer*

Perawat perlu mengetahui perkembangan luka mengalami kemajuan atau kemunduran, dapat menggunakan suatu alat pengkajian yang telah dikembangkan oleh Sanda dan kawan – kawan yang dikenal dengan nama DESAIGN. Desaign ini adalah merupakan singkatan dari D : *Deep* / kedalaman, E : *Exudate* / eksudate atau pus, S : *Size* / ukuran, I : *Imlamasi* / Inflamasi, G : *Granulation* / granulasi, N : *Necrosis* / nekrotik dan di tambah satu lagi *Pocket* / kantong atau rongga. Pengkajian untuk mengidentifikasi kondisi luka terutama menggunakan

DESIGN, dilakukan tiga hari sekali, lima hari atau seminggu sekali, tergantung kebutuhan pengkajian.

#### 2.2.5 Hal – hal yang harus diperhatikan dalam pengkajian

1. Data yang dikumpulkan harus menyeluruh meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual
2. Menggunakan berbagai sumber yang ada relevansinya dengan masalah klien dan menggunakan cara-cara pengumpulan data yang sesuai dengan kebutuhan klien
3. Dilakukan secara sistematis dan terus-menerus
4. Dicatat dalam catatan keperawatan secara sistematis dan terus-menerus
5. Dikelompokkan menurut kebutuhan bio-psiko-sosial dan spiritual
6. Dianalisis dengan dukungan pengetahuan yang relevan.

#### 2.2.6 Dokumentasi pengkajian

Fokus dokumentasi pengkajian pada data klinik adalah perawat dapat mengimplementasikan dan mengorganisasi data. Bentuk dokumentasi dapat berupa data dasar, lembar alur (*flowsheet*) dan catatan perkembangan, yang semuanya termasuk tipe pengkajian informasi.

Untuk mencapai catatan pengkajian secara aktual, maka perlu dipertimbangkan pedoman dalam pembuatan pencatatan pengkajian, diantaranya :

1. Gunakan format yang terorganisasi
2. Gunakan format yang telah ada
3. Format yang mencakup pengkajian perkembangan, pemeriksaan dari kepala sampai dengan seluruh tubuh dapat memperluas informasi
4. Catat informasi tanpa bias dan nilai-nilai opini pribadi

5. Masukkan pernyataan yang mendukung klien
6. Jabarkan observasi dan hasil yang jelas
7. Ikuti kebijakan dan prosedur yang telah ada untuk pencatatan pengkajian
8. Tulis data secara ringkas
9. Setiap data yang dikumpulkan adalah data baru dan mendapatkan validasi
10. Dilakukan secara sistematis dan terus-menerus
11. Data harus dicatat, dapat dibaca dan dimengerti oleh orang lain
12. Data dikelompokkan dalam bio-psiko-sosio-spiritual, sesuaikan formatnya
13. Data dianalisis dengan dukungan pengetahuan yang relevan dan sesuai
14. Menuliskan identitas waktu
15. Menulis nama dan tanda tangan pelaksana pengkajian.

#### 2.2.7 Model keperawatan dalam pengkajian atau pengumpulan data

##### 1. Gordon (1982) : Pola Kesehatan Fungsional

Gordon menyajikan model ekletik multifokal yang didasarkan pada sebelas pola fungsi kesehatan. Gordon menganjurkan bahwa perawat mengumpulkan riwayat pola tersebut selama wawancara, kemudian mengkaji klien untuk indikator pola yang ditemukan. Pola kesehatan fungsional yang diterapkan Gordon adalah :

- 1) Pola penatalaksanaan kesehatan atau persepsi sehat
  - (1) Pola sehat – sejahtera yang dirasakan
  - (2) Pengetahuan tentang gaya hidup dan berhubungan dengan sehat
  - (3) Pengetahuan tentang praktik kesehatan preventif
  - (4) Ketaatan pada ketentuan media dan keperawatan

2) Pola nutrisi – metabolik

- (1) Pola makan biasa dan masukan cairan
- (2) Tipe makanan dan cairan
- (3) Peningkatan atau penurunan berat badan
- (4) Nafsu makan, pilihan makanan

3) Pola eliminasi

- (1) Defekasi, berkemih
- (2) Penggunaan alat bantu
- (3) Penggunaan obat-obatan

4) Pola aktivitas – latihan

- (1) Pola aktivitas, latihan dan rekreasi
- (2) Kemampuan untuk mengusahakan aktivitas sehari-hari (merawat diri, bekerja, dll)

5) Pola tidur dan istirahat

- (1) Pola tidur – istirahat dalam 24 jam
- (2) Kualitas dan kuantitas tidur

6) Pola *kognitif – perseptual* – keadekuatan alat sensori

- (1) Penglihatan, perasa, pembau
- (2) Kemampuan bahasa, belajar, ingatan dan pembuatan keputusan

7) Pola persepsi-konsep diri

- (1) Sikap klien mengenai dirinya
- (2) Persepsi klien tentang kemampuannya
- (3) Pola emosional
- (4) Citra diri, identitas diri, ideal diri, harga diri dan peran diri



- 8) Pola peran dan tanggung jawab
  - (1) Persepsi klien tentang pola hubungan
  - (2) Persepsi klien tentang peran dan tanggung jawab
- 9) Pola seksual – reproduksi
  - (1) Kepuasan dan ketidakpuasan yang dirasakan klien terhadap seksualitasnya
  - (2) Tahap dan pola reproduksi
- 10) Pola koping dan toleransi stress
  - (1) Kemampuan mengendalikan stress
  - (2) Sumber pendukung
- 11) Pola nilai dan keyakinan
  - (1) Nilai, tujuan dan keyakinan
  - (2) Spiritual
  - (3) Konflik

## 2. Model Roy's (1984) : Model adaptasi :

Adalah bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatan dengan cara mempertahankan perilaku adaptif dan mengubah perilaku mal adaptif. Model konseptualnya berbasis model konseptual adaptasi. Konsep kunci pada model konseptual Roy adalah manusia, tujuan, kesehatan, lingkungan, dan aktifitas keperawatan.

Empat cara mengefektifkan adaptasi adalah :

- 1) Kebutuhan fisiologik
  - (1) Aktivitas dan istirahat
  - (2) Nutrisi
  - (3) Eliminasi

- (4) Cairan dan elektrolit
  - (5) Oksigen
  - (6) Proteksi
  - (7) Pengaturan suhu
  - (8) Pengaturan sistem endokrin
- 2) Konsep diri
  - 3) Fungsi peran
  - 4) Interdependen

Roy merekomendasikan pengkajian dibagi menjadi dua bagian, yaitu pengkajian tahap I dan pengkajian tahap II. Pengkajian pertama meliputi pengumpulan data tentang perilaku klien sebagai sebagai suatu sistem adaptif berhubungan dengan masing – masing mode adaptasi. Oleh karena itu pengkajian pertama diartikan sebagai pengkajian perilaku, yaitu pengkajian klien terhadap masing – masing mode adaptasi secara sistematis dan holistik.

Setelah pengkajian pertama, perawat menganalisa pola perubahan perilaku klien tentang ketidakefektifan respon atau respon adaptif yang memerlukan dukungan perawat. Jika di temukan ketidakefektifan respon (mal adaptif), perawat melaksanakan pengkajian tahap ke II. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan data tentang stimulus fokal, kontekstual dan residual yang berdampak terhadap klien.

### 3. Model Orem (1985) : *Self-care*

Konsep dan model keperawatan yang dikembangkan oleh Orem lebih menekankan pada kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya tanpa ada ketergantungan dengan orang lain (mandiri), yaitu :

- 1) Pemenuhan kebutuhan oksigen

- 2) Pemenuhan kebutuhan cairan
  - 3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi
  - 4) Pemenuhan kebutuhan eliminasi
  - 5) Keseimbangan aktivitas dan istirahat
  - 6) Sosial
  - 7) Pencegahan
  - 8) Promosi
4. Doengoes (1993) :

Dokumentasi keperawatan pola doengoes terdiri dari lima tahap yang spesifik yaitu pengkajian, identifikasi masalah / diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dokumentasi keperawatan pola doengoes terdiri dari 13 devisi, yaitu :

- 1) Aktivitas atau istirahat
- 2) Sirkulasi
- 3) Integritas ego
- 4) Eliminasi
- 5) Makanan dan cairan
- 6) *Hygiene*
- 7) Neurosensori
- 8) Nyeri atau ketidaknyamanan
- 9) Pernafasan
- 10) Keamanan
- 11) Seksualitas
- 12) Interaksi sosial
- 13) Penyuluhan atau pembelajaran

## 5. Fitz Patrick (1991) :

Fitz Patrick mengemukakan model keperawatan sesuai pola respon manusia yaitu :

- 1) Memilih : memilih di antara alternatif-alternatif
- 2) Berkomunikasi : *verbal – non verbal*
- 3) Bertukaran : memberikan, melepaskan, dan kehilangan sesuatu
- 4) Merasakan : pengalaman, kesadaran, sensasi, pemahaman atau pengertian secara sadar atau emosional
- 5) Mengetahui : mengenal – memahami
- 6) Bergerak : mengubah posisi, desakan untuk bertindak atau melakukan sesuatu
- 7) Mempersepsikan : memahami dengan pikiran, sadar tentang indera atau rangsangan eksternal
- 8) Berhubungan : menjalin hubungan, membangun hubungan, berada dalam beberapa asosiasi dengan benda, orang atau tempat
- 9) Menilai : perhatian, mengenal, peduli, berharga, berguna.

## 2.3 Konsep Dasar Kinerja

### 2.3.1 Pengertian kinerja

Kinerja adalah suatu proses yang dilaksanakan secara sinergi antara manajer, individu dan kelompok terhadap suatu pekerjaan di dalam organisasi (Dharma, 2005). Menurut Mangkunegara (2009 : 67) istilah kinerja berasal dari kata *Job Performance* atau *Actual Performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang) dan kinerja (prestasi kerja) adalah

hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Kinerja merupakan penampilan hasil kerja pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas (Cokroaminoto, 2007). Sedangkan menurut Robbins (2006) kinerja merupakan hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria.

Berdasarkan hasil pengertian diatas penulis menarik kesimpulan bahwa kinerja merupakan kualitas dan kuantitas dari suatu hasil kerja (output) individu maupun kelompok dalam suatu aktivitas tertentu yang diakibatkan oleh kemampuan yang diperoleh dari proses belajar serta keinginan untuk berprestasi.

### 2.3.2 Penilaian kinerja perawat

Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi (Swanbrung, 1987 dikutip oleh Nursalam, 2000).

### 2.3.3 Tujuan penilaian kerja

Tujuan penilaian kerja secara umum adalah untuk menghasilkan informasi yang akurat dan sah berkenaan dengan perilaku dan kinerja anggota organisasi. Dalam pendekatan pengembangan seorang pemimpin mencoba untuk meningkatkan kinerja seorang individu dimasa mendatang. Aspek pengembangan dan penilaian kinerja mendorong pertumbuhan pegawai, dengan mengkombinasikan baik aspek evaluasi maupun aspek pengembangan, penilaian kinerja haruslah (1) menyediakan basis bagi tindakan-tindakan personalia ; dan

(2) meningkatkan pendayagunaan sumberdaya manusia melalui penempatan pekerjaan yang lebih baik dan spesifikasi kebutuhan-kebutuhan latihan

#### 2.3.4 Prinsip-prinsip penilaian kinerja

Menurut Gillies (1996), manajer sebaiknya mengamati prinsip-prinsip tertentu untuk mengevaluasi bawahan secara tepat dan adil. Prinsip tersebut diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Evaluasi pekerja sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja dan orientasi tingkah laku untuk posisi yang ditempati (Romber, 1986 dikutip Gillies, 1996). Deskripsi dan standar pelaksanaan kerja diberikan ke pegawai selama masa orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan. Pelaksanaan kerja sebaiknya dievaluasi berkenaan dengan sasaran-sasaran yang sama.
- 2) Sampel tingkah laku perawat yang cukup representatif sebaiknya diamati dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerja. Perhatian harus diberikan untuk mengevaluasi tingkah laku umum atau tingkah laku konsistennya untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.
- 3) Perawat sebaiknya diberi salinan deskripsi kerja, standar pelaksanaan kerja, dan bentuk evaluasi untuk peninjauan ulang sebelum pertemuan evaluasi. Dengan demikian, baik perawat maupun supervisor dapat mendiskusikan evaluasi dari kerangka kerja yang sama.
- 4) Penilaian pelaksanaan kerja pegawai sebaiknya menunjukkan hal-hal yang sudah memuaskan dan menunjukkan hal yang perlu diperbaiki oleh pegawai. Supervisor sebaiknya merujuk pada contoh-contoh khusus mengenai tingkah laku yang memuaskan maupun yang tidak memuaskan supaya dapat menjelaskan dasar-dasar komentar yang bersifat evaluatif.

- 5) Jika diperlukan, manajer sebaiknya menjelaskan area mana yang akan diprioritaskan seiring dengan usaha perawat untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
- 6) Pertemuan evaluasi sebaiknya dilakukan pada waktu yang cocok bagi perawat dan manajer sehingga diskusi evaluasi terjadi dalam waktu yang cukup bagi keduanya.
- 7) Laporan evaluasi maupun pertemuan sebaiknya disusun secara terencana, sehingga perawat tidak menyadari bahwa pelaksanaan kerjanya sedang dianalisis (Simpson, 1985). Seorang pegawai dapat bertahan dari kecaman seorang manajer yang menunjukkan empati atas perasaannya serta menawarkan bantuan untuk meningkatkan pelaksanaan kerjanya.

Ada beberapa aspek yang harus di perhatikan oleh penilai karena persyaratan tersebut sangat menentukan hasil penilaian kinerja selanjutnya. Adapun persyaratan yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut (Moehariono, 2009) :

- 1) Potensi (*input*). Agar penilaian kinerja tidak membias dan tercapai sasaran sesuai dengan yang dikehendaki oleh organisasi, maka perlunya ditetapkan, disepakati, dan diketahui aspek-aspek yang akan dinilai atau di evaluasi sebelumnya sehingga setiap karyawan sudah mengetahui dengan aspek-aspek apa saja yang akan dinilai.
- 2) Pelaksanaan (*proses*). Dalam fase pelaksanaan ini, proses komunikasi dan konsultasi antara individu dan kelompok harus dilakukan secara sesering mungkin supaya dapat menjamin seluruh aspek dari system penilaian kinerja secara menyeluruh dari pokok-pokok yang berhubungan dengan praktik.

3) Hasil (*output*). Perlunya ada kejelasan hasil penilaian dari atasan, seperti manfaat, dampak dan resiko, serta tindak lanjut dari rekomendasi penilaian. Selain itu, perlu diketahui pula apakah hasil penilaian tersebut berhasil meningkatkan kualitas kerja, motivasi kerja, etos kerja, dan kepuasan kerja karyawan, yang akhirnya nanti akan di refleksikan pada peningkatan kinerja perusahaan.

### 2.3.5 Manfaat penilaian kinerja

Menurut Sedarmayanti (2010), manfaat penilaian kinerja yaitu:

#### 1) Meningkatkan prestasi kerja

Adanya penilaian kerja, baik pimpinan maupun karyawan dapat memperoleh umpan balik dan mereka dapat memperbaiki pekerjaan atau prestasinya.

#### 2) Memberikan kesempatan kerja yang adil

Penilaian akurat dapat menjamin karyawan memperoleh kesempatan menempati sisi pekerjaan sesuai pekerjaan.

#### 3) Kebutuhan pelatihan dan pengembangan

Melalui penilaian kinerja, terdeteksi karyawan yang kemampuannya rendah sehingga memungkinkan adanya program pelatihan untuk meningkatkan kemampuan mereka.

#### 4) Penyesuaian kompensasi

Melalui penilaian, pimpinan dapat mengambil keputusan dalam menentukan perbaikan pemberian kompensasi, dan sebagainya.

#### 5) Keputusan promosi dan demosi

Hasil penilaian kinerja dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan untuk mempromosikan atau mendemosikan karyawan.



#### 6) Mendiagnosis kesalahan desain pekerjaan

Kinerja yang buruk mungkin suatu tanda kesalahan dalam desain pekerjaan. Penilaian pekerjaan dapat membantu mendiagnosis kesalahan tersebut.

#### 7) Menilai proses rekrutmen dan seleksi

Kinerja karyawan baru yang rendah dapat mencerminkan adanya penyimpangan proses rekrutmen dan seleksi.

Penilaian kinerja perawat berguna untuk membantu kepuasan perawat dan untuk memperbaiki pelaksanaan kerja mereka, memberitahukan perawat bahwa kerja mereka kurang memuaskan serta mempromosikan jabatan, kenaikan gaji, memperbaiki komunikasi antara atasan dan bawahan serta menentukan pelatihan karyawan yang memerlukan bimbingan khusus.

Banyak manfaat yang dapat diambil dari penilaian kinerja yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2011):

- 1) Meningkatkan prestasi kerja staf baik secara individu atau secara kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan rumah sakit.
- 2) Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong SDM secara keseluruhannya.
- 3) Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya atau prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang profesinya.
- 4) Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang tepat guna. Sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga

kerja yang cakap dan terampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan di masa depan.

- 5) Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
- 6) Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk menyampaikan perasaan tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga akan mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

#### 2.3.6 Indikator penilaian kinerja

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan kinerja pegawai, maka perlu ada pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja ini digunakan untuk penilaian atas keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan/program atau kebijakan sesuai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi organisasi.

Dalam penilaian standar kualitas pelayanan keperawatan pada klien digunakan standar praktek keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (PPNI, 2000). Sehubungan dengan hal tersebut maka indikator yang akan diteliti meliputi teknis pendokumentasian pengkajian keperawatan.

#### 2.3.7 Alat ukur

Menurut Nusalam (2008), ada berbagai macam alat ukur dalam penelitian pelaksanaan kerja karyawan keperawatan. Agar efektif, alat evaluasi sebaiknya

dirancang untuk mengurangi bias, meningkatkan obyektivitas serta menjamin keabsahan dan ketahanan.

Obyektivitas yaitu kemampuan untuk mengalihkan diri sendiri secara emosional dari suatu keadaan untuk mempertimbangkan fakta tanpa adanya penyimpangan oleh perasaan pribadi.

Keabsahan diartikan sebagai tingkatan alat mengukur pokok isi serta yang diukur. Alat ukur yang digunakan dalam menilai pelaksanaan kerja dan tugas-tugas yang ada didalam dikripsi kerja pada perawat perlu dirinci satu demi satu dan dilaksanakan secara akurat.

Jenis evaluasi pelaksanaan kerja perawat yang umum digunakan yaitu cheklist pelaksanaan kerja (Henderson, 1984 yang dikutip oleh Nursalam, 2002). Cheklist terdiri dari daftar kriteria pelaksanaan kerja untuk tugas yang paling penting dalam diskripsi kerja karyawan, dengan lampiran formulir dimana peneliti dapat menyatakan apakah bawahan dapat bertingkah laku seperti yang diinginkan atau tidak.

### 2.3.8 Standar penilaian kinerja perawat dalam pengkajian keperawatan

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien menurut Gilles (1996) bahwa standar penilaian kinerja perawat dalam pengkajian yaitu harus dilakukan secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan saat pasien masuk rumah sakit. Hasil pengkajian dicatat didalam buku status pasien dan dibuat prioritas masalah keperawatan.

### 2.3.9 Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja

Menurut Kopelmen dalam Nursalam (2013), kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dipengaruhi oleh :

## 1. Karakteristik Organisasi

### 1) Sistem imbalan (*Reward system*)

#### (1) Pengertian

Pemberian penghargaan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan apa yang diinginkan rumah sakit dalam jangka panjang untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan, praktik dan proses pemberian penghargaan yang mendukung pencapaian tujuan dan memenuhi kehidupan (*Brown, 2001*).

Imbalan diberikan kepada seseorang bukan karena jasa atau prestasi semata, tetapi justru mengharap agar orang yang bersangkutan dapat berprestasi atau berjasa lebih baik dari yang sudah-sudah (*Yahya, 1997*).

Sistem imbalan baik berupa *finansial* maupun *non finansial* yang dikendalikan oleh organisasi dapat digunakan sebagai alat untuk memotivasi karyawannya (*Simamora, 2001*). Sistem imbalan yang baik adalah sistem yang mampu menjamin kepuasan para anggota organisasi yang pada gilirannya memungkinkan organisasi memperoleh, memelihara, dan mempekerjakan sejumlah orang yang dengan berbagai sikap dan perilaku positif bekerja dengan produktif bagi kepentingan organisasi.

#### (2) Maksud dan Tujuan Imbalan

Terdapat beberapa maksud dari pemberian imbalan didalam sebuah organisasi, yaitu :

##### 1. Penghubung kepentingan organisasi dalam individu

Kepentingan individu seringkali tidak seiring dengan kepentingan organisasi, maka dengan pemberian imbalan yang baik maka kesenjangan tersebut dapat diatasi.

## 2. Pilihan organisasi

Dengan sistem imbalan yang baik akan memberikan keleluasaan bagi organisasi untuk memilih calon alternative individu yang diinginkan sesuai dengan bidangnya atau kompetensi.

## 3. Mempengaruhi kepuasan

Didalam perilaku organisasi dikatakan bahwa imbalan dapat meningkatkan kepuasan karyawan terhadap pekerjaannya yang juga sekaligus memacu motivasi individu kerja

## 4. Umpan balik

Standar imbalan tertentu akan menunjukkan kinerja yang harus diberikan kepada individu didalam organisasi dari pekerjaan yang dilakukan.

## 5. Pemberdayaan

Imbalan yang cukup baik akan dapat meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri didalam organisasi dalam berhadapan dengan lingkungannya.

### (3) Pengaruh imbalan dalam kinerja organisasi

Apabila organisasi memperhatikan pemberian imbalan kepada karyawan maka karyawan dengan kesadarannya akan mengerjakan tanggung jawab mereka dengan baik dan juga akan bekerja lebih keras untuk mencapai sasaran – sasaran organisasi dengan meningkatkan hasil kerja mereka yang akan semakin baik yang secara tidak langsung, produktivitas merekapun akan meningkat pula. Dengan meningkatkan produktivitas karyawan maka akan berdampak pada pertumbuhan produktivitas organisasi yang artinya meningkatkan laba organisasi yang mungkin diperlukan untuk menjaga eksistensi organisasi, melakukan ekspansi maupun mengembangkan usaha.

## 2) Visi dan misi organisasi (*Goal setting dan MBO*)

Visi adalah pernyataan tentang tujuan organisasi yang diekspresikan dalam produk dan pelayanan yang ditawarkan, kebutuhan yang dapat ditanggulangi, kelompok masyarakat yang dilayani, nilai-nilai yang diperoleh serta aspirasi dan cita-cita masa depan. Tenaga keperawatan sebagai perpanjangan tangan dari rumah sakit dalam menerjemahkan visi dan misi. Untuk itu perlu memahami dan menerapkan visi dan misi organisasi dalam memberikan pelayanan keperawatan.

## 3) Seleksi (*Selection*)

### (1) Pengertian

Seleksi tenaga harus didasarkan pada prinsip *the right man, on the right place and on the right time*.

Menurut Veithzal Rivai (2008), seleksi adalah kegiatan dalam manajemen SDM yang dilakukan setelah proses rekrutmen seleksi dilaksanakan. Hal ini berarti telah terkumpul sejumlah pelamar yang memenuhi syarat untuk kemudian dipilih mana yang dapat ditetapkan sebagai karyawan dalam suatu perusahaan.

Proses pemilihan ini yang dinamakan seleksi. Proses seleksi adalah usaha menjaring dari mereka yang dianggap nantinya bisa menyesuaikan diri dengan pekerjaan yang ditawarkan, mereka dianggap dapat memperlihatkan unjuk kerja yang diharapkan oleh para pimpinan organisasi

### (2) Tujuan

Tujuan dari seleksi diantaranya :

1. Menjamin perusahaan memiliki karyawan yang tepat untuk suatu jabatan atau pekerjaan.
2. Memastikan keuntungan investasi SDM perusahaan.

3. Mengevaluasi dalam mempekerjakan dan penempatan pelamar sesuai minat.
4. Memperlakukan pelamar secara adil dan meminimalkan deskriminasi.
5. Memperkecil munculnya tindakan buruk karyawan yang seharusnya tidak diterima.

#### 4) Pelatihan (*Training and development*)

##### (1) Pengertian

Pelatihan (*training*) adalah proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir dalam pembelajaran kepada tenaga keperawatan.

Pelatihan bagi karyawan merupakan sebuah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar karyawan semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar kerja.

Biasanya pelatihan merujuk pada pengembangan ketrampilan bekerja (*vocational*) yang dapat digunakan dengan segera. Dalam hal ini, manfaat finansial bagi perusahaan biasanya terjadi dengan cepat. Sementara itu, pendidikan memberikan pengetahuan tentang subyek tertentu, tetapi sifatnya lebih umum dan lebih terstruktur untuk jangka waktu yang jauh lebih panjang. Di sisi lain, pengembangan sumber daya manusia memiliki ruang lingkup lebih luas, yaitu berupa upaya meningkatkan pengetahuan yang mungkin digunakan dengan segera atau kepentingan di masa depan.

Pelatihan atau *training* adalah salah satu bentuk proses pendidikan dengan melalui *training* sasaran belajar atau sasaran pendidikan akan memperoleh pengalaman - pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan

perilaku mereka. Istilah pelatihan merujuk pada struktur total dari program di dalam dan di luar pekerjaan karyawan yang dimanfaatkan perusahaan dalam upaya mengembangkan ketrampilan dan pengetahuan, utamanya untuk kinerja dan promosi karier.

Hasibuan (2001) pengembangan karyawan mutlak diperlukan dalam tujuan peningkatan produktivitas kerja karyawan. Pelatihan pegawai merupakan prosedur yang penting dalam membentuk suatu tim kerja yang efektif, hal ini berarti bahwa pelatihan merupakan suatu hal yang penting untuk diberikan kepada sumberdaya manusia yang ada disuatu organisasi seperti rumah sakit guna tercapainya kinerja yang baik, sehingga tercapai sasaran sesuai yang diinginkan.

Jenis pelatihan yang pernah diikuti seseorang yang berhubungan dengan bidang pekerjaannya akan dapat mempengaruhi ketrampilan dan sikap mentalnya serta akan meningkatkan kepercayaannya pada kemampuan dirinya, hal ini tentu akan berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan yang bersangkutan. Para pegawai harus dididik secara sistematis jika mereka akan melaksanakan pekerjaannya dengan baik.

## (2) Tujuan

Menurut Michael *et.al* (1995), ada tujuh maksud utama program pelatihan dan pengembangan, yaitu :

1. Memperbaiki kinerja
2. Meningkatkan ketrampilan karyawan
3. Menghindari keusangan manajerial
4. Menyelusikan permasalahan
5. Orientasi karyawan baru



6. Penyiapan promosi dan keberhasilan manajerial
7. Memberi kepuasan untuk kebutuhan pengembangan personal.

Sehubungan dengan itu, uraian tentang pelatihan dan pengembangan secara eksplisit tidak dipisahkan, tetapi diuraikan menyatu karena saling mengait.

#### 5) Kepemimpinan (*Leadership*)

##### (1) Pengertian

Dalam suatu organisasi dan manajemen suatu organisasi, kepemimpinan merupakan hal yang penting karena ada bukti bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja dan kepemimpinan berarti kemampuan untuk mengendalikan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengawasan dalam rangka mencapai tujuan.

Kepemimpinan merupakan inti manajemen, karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya lainnya (Siagian, 2000). Pemeliharaan dan pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan mutlak. Kurang pemeliharaan dan perhatian kepada tenaga bisa menyebabkan semangat kerja rendah, cepat bosan serta lamban menyelesaikan tugas, sehingga menurunkan prestasi kerja tenaga kerja yang bersangkutan.

Pada hakekatnya pengertian kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain, dengan kata lain kepemimpinan dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang atau orang lain melalui komunikasi baik langsung maupun tidak langsung dengan maksud untuk menggerakkan orang-orang tersebut agar dengan penuh pengertian dan senang hati bersedia mengikuti kehendak - kehendak pemimpin tersebut.

Kepemimpinan berarti melibatkan orang lain yaitu bawahan atau karyawan yang akan dipimpin. Kepemimpinan juga melibatkan pembagian kekuasaan, delegasi atau wewenang.

Kepemimpinan adalah suatu usaha menggunakan suatu gaya mempengaruhi dan tidak memaksa untuk motivasi individu dalam mencapai tujuan.

Seseorang hanya akan menjadi pemimpin yang efektif apabila :

1. Secara genetika telah memiliki bakat-bakat kepemimpinan
2. Bakat-bakat tersebut dipupuk dan dikembangkan melalui kesempatan untuk menduduki jabatan kepemimpinan
3. Ditopang oleh pengetahuan teoritikal yang diperoleh melalui pendidikan dan latihan, baik yang bersifat umum maupun yang menyangkut teori kepemimpinan.

Menurut Luthan (2007) kepemimpinan merupakan suatu *Black Box* atau konsep yang tak bisa dijelaskan, tapi mempunyai pengaruh besar terhadap kinerja karyawan. Sehingga banyak pendekatan dalam mempelajari teori kepemimpinan, ada pendekatan ciri/sifat, pendekatan perilaku, pendekatan kekuasaan-pengaruh, pendekatan situasional dan pendekatan integratif.

## (2) Gaya Kepemimpinan

Handoko membedakan gaya kepemimpinan menjadi dua gaya yaitu :

1. Kepemimpinan yang berorientasi tugas adalah pemimpin yang berorientasi mengarahkan dan mengawasi bawahan serta tertutup untuk menjamin bahwa tugas dilaksanakan sesuai dengan keinginan serta lebih memperhatikan pelaksanaan pekerjaan daripada pengembangan dan pertumbuhan karyawan.

2. Kepemimpinan yang berorientasi kepada usaha yaitu lebih memberikan motivasi serta mendorong para anggota untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan, menciptakan suasana persahabatan serta hubungan saling percaya dan menghormati para anggota kelompok.

6) Struktur dan budaya organisasi (*Organization struture dan culture*)

(1) Pengertian

Struktur Organisasi adalah suatu susunan dan hubungan antara tiap bagian serta posisi yang ada pada suatu organisasi atau perusahaan dalam menjalankan kegiatan operasional untuk mencapai tujuan.

Struktur organisasi menunjukkan adanya pembagian kerja dan menunjukkan bagaimana fungsi-fungsi atau kegiatan-kegiatan yang berbeda-beda tersebut diintegrasikan (koordinasi). Selain daripada itu struktur organisasi juga menunjukkan spesialisasi-spesialisasi pekerjaan, saluran perintah dan penyampaian laporan.

Stuktur organisasi menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan pekerjaan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi. Dalam struktur organisasi yang baik harus menjelaskan hubungan wewenang siapa melapor kepada siapa.

(2) Elemen Struktur Organisasi

Empat elemen dalam struktur organisasi yaitu :

1. Adanya spesialisasi kegiatan kerja
2. Adanya standardisasi kegiatan kerja
3. Adanya koordinasi kegiatan kerja

2. Karakteristik Perawat

## 1) Pengetahuan (*Knowledge*)

### (1) Pengertian

Pengetahuan dapat diartikan sebagai *actionable information* atau informasi yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak, untuk mengambil keputusan dan untuk menempuh arah atau strategi tertentu.

Gibson (1998) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan pemahaman lisan seorang pegawai tentang apa yang dia ketahui dari pengalaman dan proses belajar. Apabila pegawai tersebut memiliki pengetahuan yang baik tentang kinerjanya, maka dia akan dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan baik, dan demikian sebaliknya.

Pengetahuan dapat diperoleh dari pelatihan maupun pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan untuk memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas. Afrida (2003) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi produktivitas kerja yang dilakukan

Menurut Wawan & Dewi (2010), 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*).

Penelitian tentang pengetahuan yang dilakukan oleh (Rogers, 1997) yang mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan, dan sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi urutan proses :

1. *Adoption*, yakni penerapan perilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
2. Kesadaran (*awareness*), yakni kesadaran terhadap stimulus (obyek)
3. Evaluasi (*evaluation*), yakni perpindahan terhadap baik tidaknya stimulus bagi dirinya.
4. Daya tarik (*interest*) terhadap stimulus atau obyek tersebut
5. *Trial*, yakni mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang di kehendaki oleh stimulus.

## (2) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

### 1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yaitu kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Jenis pendidikan adalah macam jenjang pendidikan formal yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan belajar siswa, sehingga tingkat pendidikan dan jenis pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan. Informasi juga mempengaruhi pengetahuan yaitu dengan kurangnya informasi tentang hubungan.

### 2. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap hubungan seksual selama masa kehamilan, karena setiap budaya yang baru akan disaring sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

### 3. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur. Pengalaman akan lebih luas sebagaimana dengan umur yang semakin bertambah.

## 2) Ketrampilan (*Skills*)

### (1) Pengertian

Kompelman (2006) mendefinisikan *skill* sebagai kapasitas yang dibutuhkan dalam melaksanakan beberapa tugas. *Hard skill* merupakan penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi, dan ketrampilan teknis yang berhubungan dengan bidang ilmunya.

Sirait (2006) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa pendidikan dan latihan memberikan pegawai ketrampilan yang mereka butuhkan dan dengan adanya ketrampilan dapat mengurangi rasa takut mereka dalam menghadapi tugas-tugas baru. Dalam rangka meningkatkan kinerja seorang pegawai atau karyawan maka salah satu faktor penunjang adalah tingkat ketrampilan perawat itu sendiri. Semakin tinggi tingkat ketrampilan seorang perawat, maka akan dapat meningkatkan kinerja

### (2) Jenis Ketrampilan

Menurut Robbins (2000 : 494-495) pada dasarnya ketrampilan dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu:

#### 1. *Basic literacy skill*

Keahlian dasar merupakan keahlian seseorang yang pasti dan wajib dimiliki oleh kebanyakan orang, seperti membaca, menulis dan mendengar.

#### 2. *Technical skill*

Keahlian teknik merupakan keahlian seseorang dalam pengembangan teknik yang dimiliki, seperti menghitung secara tepat, mengoperasikan komputer.

### 3. *Interpersonal skill*

Keahlian interpersonal merupakan kemampuan seseorang secara efektif untuk berinteraksi dengan orang lain maupun dengan rekan kerja, seperti pendengar yang baik, menyampaikan pendapat secara jelas dan bekerja dalam satu tim.

### 4. *Problem solving*

Menyelesaikan masalah adalah proses aktivitas untuk menajamkan logika, berargumentasi dan penyelesaian masalah serta kemampuan untuk mengetahui penyebab, mengembangkan alternatif dan menganalisa serta memilih penyelesaian yang baik.

### 3) Kemampuan (*Ability*)

Kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, ada banyak aspek yang dapat dinilai dari variabel kemampuan, diantaranya kemampuan *kognitif, afektif dan psikomotor* (Perry and Potter, 2005). Perawat perlu terus mengembangkan diri melalui uji kompetensi, pendidikan formal dan non formal.

Kemampuan terdiri dari dua kelompok utama yang paling relevan dengan perilaku dalam bekerja adalah kemampuan intelektual yang mencakup kapasitas untuk mengerjakan berbagai tugas-tugas kognitif dan kemampuan fisik yang mengacu pada kapasitas untuk mengerjakan tindakan-tindakan fisik.

### 4) Motivasi (*Motivation*)

#### (1) Pengertian

Motivasi adalah proses menjelaskan intensitas, arah dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya (Muhith & Nursalam, 2013). Tiga elemen utama dalam motivasi ini adalah intensitas, arah, dan ketekunan. Perawat perlu

dipupuk motivasi yang tinggi sebagai bentuk pengabdian dan altruisme pada kebutuhan pasien untuk kesembuhan.

Motivasi dalam hubungan seseorang dengan pekerjaannya itu merupakan hal yang mendasar. Sikap tersebut dapat berpengaruh terhadap kesuksesan atau kegagalan. Dalam perilaku organisasi motivasi merupakan kemauan yang kuat untuk berusaha ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih baik untuk mencapai tujuan organisasi, tanpa mengabaikan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan pribadi.

Tosi dan Carol (1976) dalam Wijono (2010) menyatakan bahwa motivasi dengan prestasi kerja merupakan suatu hubungan yang kompleks, dan motivasi kerja berkaitan dengan kepuasan karyawan. Dengan kata lain seseorang mau bekerja karena adanya dorongan bermacam – macam kebutuhan.

## (2) Faktor Pendorong Motivasi

Mc. Clelland antara lain mengemukakan bahwa yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau bekerja adalah berfokus pada tiga kebutuhan dasar yaitu :

1. Kebutuhan akan berprestasi (*achievement*) dorongan untuk mengungguli atau berprestasi
2. Kebutuhan akan *afiliasi* atau ikatan hasrat untuk berhubungan antar pribadi yang ramah dan karib
3. Kebutuhan akan kekuasaan (*power*) kebutuhan yang mendorong seseorang untuk menguasai atau mendominasi orang lain.



Herzberg, (1959) dikutip Ilyas (1999 : 119) mengemukakan tentang teori dua faktor, yaitu :

1. Faktor pemuas /*motivation factor*

Disebut juga *satisfier* atau *intrinsic motivation*, antara lain : kesuksesan atau prestasi yang diraih (*achievement*), pengakuan orang lain (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), pengembangan atau peluang untuk maju (*advancement*), pekerjaan itu sendiri atau kepuasan (*the work it self*), pertumbuhan pribadi atau perkebangan karir (*the possibility of growth*)

Jika faktor-faktor tersebut tidak ada, maka akan muncul ketidakpuasan yang berlebihan. Namun jika faktor-faktor tersebut dinilai positif, akan menggerakkan motivasi secara kuat, sehingga bisa menghasilkan prestasi kerja yang baik.

2. Faktor pemelihara/*maintenance factor* atau *extrinsic motivation*

Disebut juga *dissatisfier* atau *factor higiene*, antara lain : kebijakan atau manajemen perusahaan, hubungan dengan atasan, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan mitra kerja horizontal, status, rasa aman

Faktor yang paling penting adalah kebijakan perusahaan yang dinilai oleh banyak orang sebagai penyebab utama ketidakefisienan dalam bekerja. Jika faktor-faktor tersebut tidak bagus, akan menimbulkan ketidakpuasan. Namun jika faktor-faktor tersebut dinilai positif, tidak menyebabkan kepuasan kerja tapi hanya sampai hilangnya ketidakpuasan.

Dari beberapa pandangan tersebut, menimbulkan sejumlah kesimpulan tentang motivasi sebagai berikut :

1. Penafsiran para ahli teori tentang motivasi sedikit berbeda dan menekankan pada faktor yang berbeda-beda.
2. Motivasi berhubungan erat dengan perilaku dan prestasi kerja.

3. Motivasi diarahkan untuk mencapai suatu tujuan.
4. Perbedaan fisiologis, psikologis dan lingkungan merupakan faktor-faktor penting untuk diperhatikan.

Motivasi erat kaitannya dengan tujuan. Demikian pula dengan proses motivasi yang lebih diarahkan untuk mencapai tujuan (*goal directed*). Tercapainya tujuan yang diinginkan sekaligus dapat mengurangi kebutuhan yang belum dipenuhi. Dalam lingkungan organisasi tujuan dapat bersifat positif (pujian, penghargaan, kenaikan upah, promosi) atau bersifat negatif (tidak diberikan kesempatan untuk promosi, ditegur atasan).

Proses timbulnya motivasi seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan.

#### 5) Sikap (*Attitudes*)

##### (1) Pengertian

Menurut Azwar (2009), 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 respons.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Komponen sikap, struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu *kognitif*, *afektif* dan *konatif*.

Menurut Allport (Notoadmodjo, 2003) sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan (*keyakinan*), ide, konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, dan kecenderungan untuk bertindak.

## (2) Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Sunaryo (2004) adalah :

### 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.

## (3) Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya.

Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2009) adalah :

1. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan *heteroseksual*, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan *heteroseksual*.

4. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

## 6. Pengaruh Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang - kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### 6) Nilai dan Norma (*Value and Norm*)

Nilai sebagai suatu sistem merupakan salah satu wujud kebudayaan di samping sistem sosial dan karya. Nilai berperan sebagai pedoman menentukan kehidupan setiap manusia. Norma adalah perwujudan martabat manusia sebagai makhluk budaya, moral, religi dan sosial. Perawat perlu memperhatikan aspek nilai dan norma dalam melayani pasien.

## 2. Karakteristik Pekerjaan

### 1) *Objective performance*

Tujuan dari manajemen kinerja adalah (*Armstrong & Baron, 2005 ; Wibisono, 2006*) ; mengatur kinerja mengetahui seberapa efektif dan efisien suatu kinerja organisasi, membantu menentukan keputusan organisasi yang berkaitan dengan kinerja organisasi, kinerja tiap bagian dalam organisasi, dan kinerja individual, meningkatkan kemampuan organisasi dan mendorong karyawan agar bekerja sesuai prosedur, dengan semangat, dan produktif sehingga hasil kerja optimal.

### 2) Umpan Balik (*Feedback*)

#### (1) Pengertian

Umpan balik (*Feedback*) adalah informasi yang berkenaan dengan kemampuan karyawan guna lebih meningkatkan kemampuan yang dimiliki oleh

karyawan, baik dalam konteks pekerjaan maupun kepribadian. Informasi yang dimaksud adalah berkaitan dengan apa yang sudah dilakukan, bagaimana hasilnya, dan apa yang harus dilakukan untuk memperbaikinya.

Para ahli mengatakan bahwa umpan balik memiliki dua fungsi bagi orang-orang yang menerimanya, yang pertama berkaitan dengan instruksi dan yang kedua adalah berkaitan dengan motivasi. Umpan balik memberikan instruksi pada saat memperjelas peran atau melakukan sesuatu yang baru. Di sisi lain umpan balik memotivasi pada saat terdapat penghargaan atau menjanjikan suatu penghargaan (Kreitner dan Kinichi, 2003:337).

Dale (1992) menekankan penggunaan yang efektif dari umpan balik kepada para anggota organisasi terus menerus dan berorientasi kepada tugas dapat mempengaruhi perilaku karyawan yang berkaitan dengan pekerjaan melalui suatu proses motivasi yang kompleks.

## (2) Manfaat dan Fungsi *Feedback*

Fungsi *feedback* adalah memberikan motivasi, penguatan (*reinforcement*) atau hukuman (*punishment*). Dengan diperolehnya gambaran yang kongkrit perihal kemampuan yang dimiliki oleh seorang karyawan satu dibandingkan dengan karyawan lainnya, maka hal itu akan dapat memacu karyawan lainnya untuk berbuat yang lebih baik dari yang sudah dilakukannya. Gambaran kemampuan yang dimiliki seorang karyawan akan terlihat saat adanya *feedback* yang terlihat sehingga akan mendorong karyawan untuk berbuat lebih baik lagi. Reinforcement maksudnya adalah pemberian penguatan atas kejadian atau aktivitas yang telah dilaksanakan sehingga aktivitas tersebut mampu dipertahankan

atau memberikan respons yang serupa dan pada aktivitas berikutnya dapat meningkat lagi.

Umpan balik kinerja atau *performance feedback* akan menjadi suatu alat ukur yang handal apabila di gunakan dengan efektif (Laksmi Sito, dkk, 2009).

### 3) Desain Pekerjaan (*Job design*)

#### (1) Pengertian

Desain pekerjaan adalah fungsi penetapan kegiatan kerja seorang atau sekelompok karyawan secara organisasional.

Desain pekerjaan adalah rincian tugas dan cara pelaksanaan tugas atau kegiatan yang mencakup siapa yang mengerjakan tugas, bagaimana tugas itu dilaksanakan, dimana tugas dikerjakan dan hasil apa yang diharapkan (Herjanto, 2001).

Desain pekerjaan atau *job design* merupakan faktor penting dalam suatu organisasi apalagi dalam organisasi rumah sakit, dimana harus dibutuhkan kejelasan akan suatu kegiatan yang dilakukan sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat optimal dan terjamin keamanannya, sehingga mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan.

Desain pekerjaan adalah rincian pekerjaan yang dimiliki perawat agar pekerjaan menjadi terarah, teratur dan efektif, dalam hal ini mengenai desain pekerjaan tentang dokumentasi pengkajian keperawatan dimana dibutuhkan buku petunjuk atau SOP sehingga perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan aman (Kotwal, 2010).

## (2) Tujuan

Tujuannya untuk mengatur penugasan kerja supaya dapat memenuhi kebutuhan organisai.

Desain pekerjaan dibuat oleh perusahaan untuk mengatur tugas-tugas yang tepat sasaran, memberikan tugas kepada orang dengan kemampuan dan keterampilan yang harus dimiliki untuk mengerjakan tugas tersebut demi mencapai sasaran dari perusahaan.

Menurut Sunarto (2005), desain pekerjaan memiliki tujuan agar :

1. Efisiensi operasional, produktifitas dan kualitas pelayanan menjadi optimal.
2. Fleksibilitas dan kemampuan melaksanakan proses kerja secara horizontal dan hirarki.
3. Minat, tantangan, dan prestasi menjadi optimal.
4. Tanggung jawab tim ditetapkan sedemikian rupa, sehingga bisa meningkatkan kerja sama dan efektifitas tim.
5. Integrasi kebutuhan individu karyawan dengan kebutuhan organisasi.

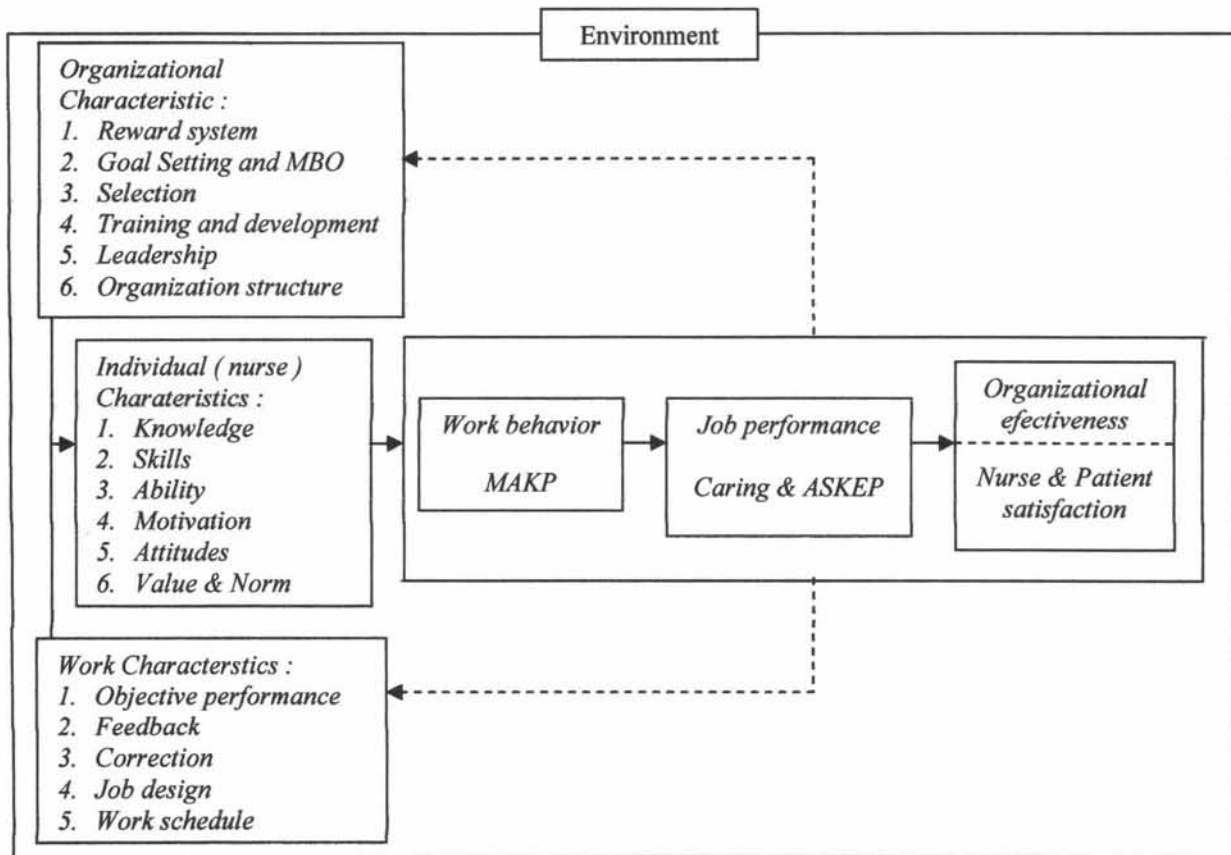
## (3) Manfaat Desain Pekerjaan

Desain pekerjaan mutlak dimiliki oleh setiap perusahaan karena dalam desain pekerjaan yang dilakukan adalah merakit sejumlah tugas menjadi sebuah pekerjaan agar pekerjaan yang dilakukan menjadi terarah dan jelas.

### 4) *Work Schedule* (jadwal Pekerjaan)

Dalam proses berjalan suatu organisasi dapat eksis dibidangnya, perlu pengaturan waktu yang efektif sehingga memperoleh hasil sesuai tujuan yang diharapkan



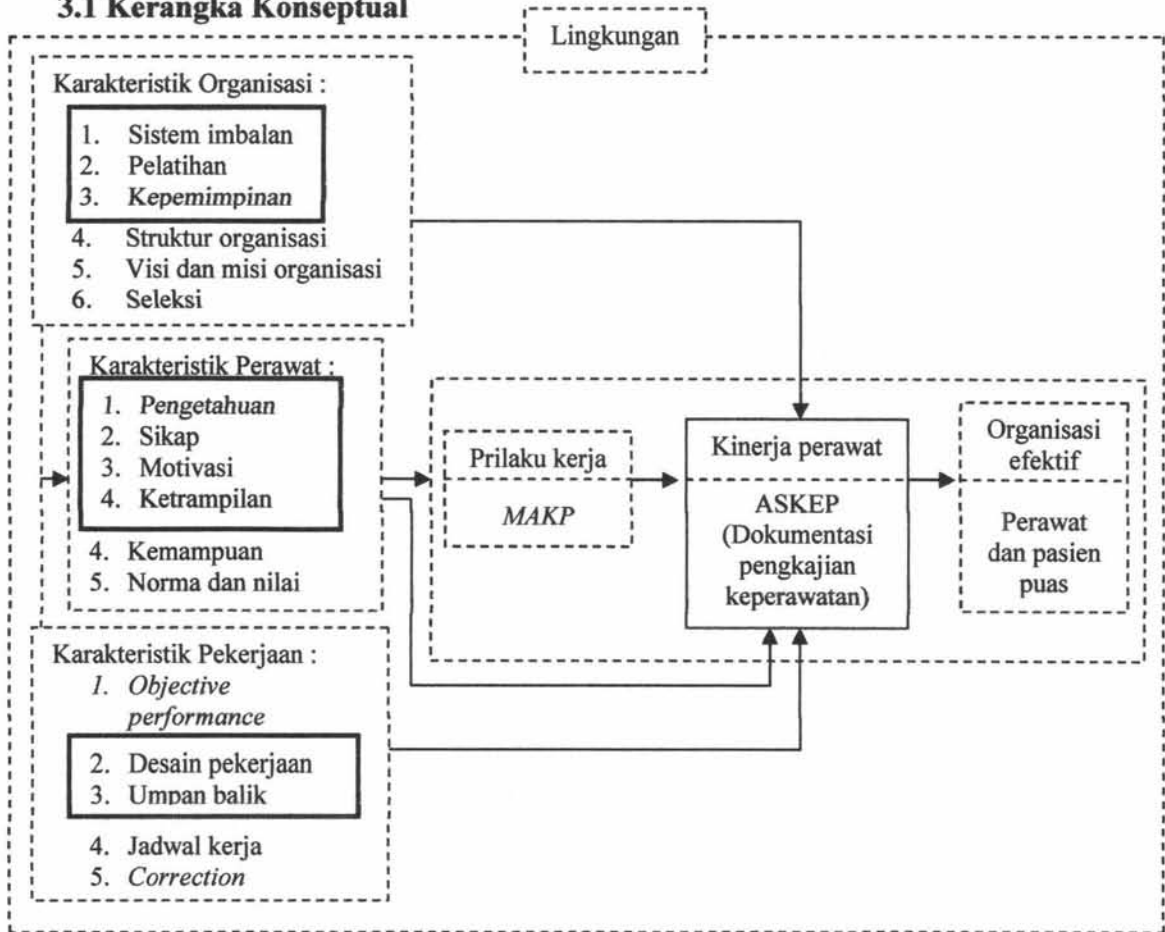


Gambar 2.1 Faktor Penentu Produktivitas Dalam Organisasi (Kopelmen, 1986).

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan :

Diukur :

Tidak diukur :

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan Di Ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya (Kopelmen, 1986 dalam Nursalam, 2013).

Kinerja perawat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu karakteristik perawat, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan. Selain itu faktor lingkungan juga ikut berperan. Menurut Kopelmen karakteristik perawat dipengaruhi oleh faktor-faktor kemampuan, pengetahuan, ketrampilan, motivasi, sikap, norma dan

nilai. Karakteristik perawat selain dipengaruhi oleh lingkungan, juga dipengaruhi oleh karakteristik organisasi seperti sistem imbalan, pelatihan, kepemimpinan, struktur organisasi, visi dan misi organisasi, seleksi, karakteristik pekerjaan seperti deskripsi pekerjaan, desain pekerjaan, dan jadwal kerja. Dimana ketiga faktor utama tersebut akan mempengaruhi perilaku kerja perawat dalam penerapan MAKP yang juga akan berpengaruh pada kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan secara lengkap dan akurat, yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga meningkatkan kepuasan perawat dalam bekerja, dan juga pasien yang mendapat perawatan. yang nantinya akan meningkatkan kualitas / mutu dari rumah sakit.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

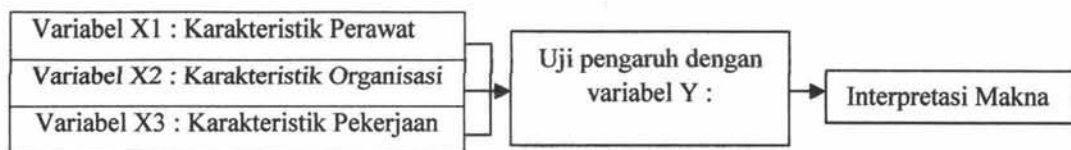
- HI : Ada pengaruh karakteristik perawat (pengetahuan, sikap, motivasi, ketrampilan) terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.
- HI : Ada pengaruh karakteristik organisasi (sistem imbalan, pelatihan, kepemimpinan) terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.
- HI : Ada pengaruh karakteristik pekerjaan (desain pekerjaan, umpan balik) terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.
- HI : Ada faktor dominan yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, artinya pada penelitian ini variabel independen dan dependen hanya dilakukan satu kali pada satu saat. Dengan studi ini dapat dijelaskan adanya pengaruh karakteristik individu, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan (variabel independen) terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang general Rumah Sakit Premier Surabaya (variabel dependen).



Gambar 4.1 Kerangka penelitian karakteristik perawat, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

#### 4.2 Populasi, Sampel, Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya sebanyak 35 orang.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat ruang *general* yang bekerja di Rumah Sakit Premier Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

##### 1. Kriteria inklusi :

- 1) Perawat *general*

- 2) Sudah lulus orientasi atau sudah bekerja lebih dari 3 bulan
- 3) Bersedia menjadi responden

## 2. Kriteria Eksklusi :

- 1) Sedang sakit, cuti melahirkan, dan dinas luar
- 2) Kepala ruang *general*

Pada penelitian ini besar sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 orang.

### 4.2.3 Sampling

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan “*Purposive sampling*”, yaitu suatu cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

## 4.3 Identifikasi Variabel

Variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah :

Tabel 4.1 Variabel Penelitian Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

Variabel independen (Bebas)	Variabel dependen (Tergantung)
X1 : Karakteristik Perawat : X1.1 Pengetahuan X1.2 Sikap X1.3 Motivasi X1.4 Ketrampilan X2 : Karakteristik Organisasi : X2.1 Sistem imbalan X2.2 Pelatiha X2.3 Kepemimpinan X3 : Karakteristik Pekerjaan : X3.1 Desain pekerjaan X3.2 Umpan balik	Y : Kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

## 4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini sebagaimana yang tercantum dalam tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2 Definisi Operasional Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan Di Ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Independen</i>					
X1 : Karakteristik perawat :					
1. Pengetahuan (X1.1)	Adalah informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan	Perawat mengetahui : 1. Pengertian dokumentasi keperawatan 2. Pentingnya dokumentasi pengkajian keperawatan 3. Cara memperoleh data untuk didokumentasikan dalam pengkajian keperawatan 4. Cara pengesahan saat melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan. 5. Cara pembetulan bila melakukan kesalahan dalam dokumentasi pengkajian	Kuesioner	<i>Ordinal</i>	<b>Jawaban :</b> - Ya, nilai : 1 - Tidak, nilai : 0  <b>Kriteria :</b> Kurang : $\leq 55\%$ (Kode : 1) Cukup : 56% - 75% (Kode : 2) Baik : 76% - 100% (Kode : 3) (Arikunto, 1998)
2. Sikap (X1.2)	Adalah respon atau reaksi yang timbul dari diri perawat, yaitu perawat memberikan reaksi positif dalam melaksanakan pendokumentasian pengkajian keperawatan	1. Menerima tugas melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan 2. Merespon dengan baik pekerjaan melakukan dokumentasi pengkajian 3. Bertanggung jawab dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan	Kuesioner	<i>Ordinal</i>	<b>Jawaban :</b> <b>Pertanyaan positif :</b> SS nilai : 5, S nilai : 4, R nilai : 3, TS nilai : 2, STS nilai : 1 <b>Pertanyaan negatif :</b> SS nilai : 1, S nilai : 2, R nilai : 3, TS nilai : 4, STS nilai : 5  <b>Kriteria :</b> Sikap Positif= $T > \text{mean skor T}$ Sikap Negatif= $T \leq \text{mean skor T}$ (Azwar, 2009)
3. Motivasi (X1.3)	Adalah proses menjelaskan intensitas, arah dan ketekunan seorang perawat untuk	Faktor motivasi menurut Herzberg : 1. Intensif 2. Penghargaan 3. Komitmen pemimpin 4. Tanggung jawab	Kuesioner	<i>Ordinal</i>	<b>Jawaban :</b> SS nilai : 5, S nilai : 4, R nilai : 3, TS nilai : 2, STS nilai : 1 <b>Kriteria :</b> Tinggi, jika $x > \text{mean}$ (Kode : 1)

	melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan	5. Kondisi pekerjaan			Rendah, jika $x \leq \text{mean}$ (Kode : 2)
4. Ketrampilan (X1.4)	Kapasitas yang dibutuhkan perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan	Pengamatan secara langsung pada responden : 1. <i>Basic literacy skill</i> 2. <i>Interpersonal skill</i> 3. <i>Technical skill</i>	Observasi	Ordinal	<p><b>Jawaban :</b> Ya, nilai : 1 Tidak, nilai : 0</p> <p><b>Kriteria :</b> Kurang : <math>x &lt; \text{mean} - \text{SD}</math> (Kode : 1) Cukup : <math>\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}</math> (Kode : 2) Baik : <math>x &gt; \text{mean} + \text{SD}</math> (Kode :3)</p>
<b>X2 : Karakteristik Organisasi</b>					
1. Sistem imbalan (X2.1)	Adalah stimulus atau jasa yang diterima oleh perawat sebagai imbalan (selain gaji) atas hasil kerja dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan	1. Imbalan sesuai kebutuhan perawat 2. Azas keadilan 3. Memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga	Kuesioner	Ordinal	<p><b>Jawaban :</b> SS nilai : 5, S nilai : 4, R nilai : 3, TS nilai : 2, STS nilai : 1</p> <p><b>Kriteria :</b> Kurang : <math>x &lt; \text{mean} - \text{SD}</math> (Kode : 1) Cukup : <math>\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}</math> (Kode : 2) Baik : <math>x &gt; \text{Mean} + \text{SD}</math> (Kode :3)</p>
2. Pelatihan (X2.2)	Adalah proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir dalam melakukan pembelajaran kepada perawat tentang dokumentasi pengkajian	1. Analisis organisasional 2. Analisis operasional 3. Analisis individu 4. Fasilitas 5. Pelaksanaan pelatihan	Kuesioner	Ordinal	<p><b>Jawaban :</b> SS nilai : 5, S nilai : 4, R nilai : 3, TS nilai : 2, STS nilai : 1</p> <p><b>Kriteria :</b> Kurang : <math>x &lt; \text{mean} - \text{SD}</math> (Kode : 1) Cukup : <math>\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}</math> (Kode : 2) Baik : <math>x &gt; \text{mean} + \text{SD}</math> (Kode : 3)</p>

	keperawatan				
3. Kepemimpinan (X2.3)	Adalah kemampuan pimpinan dalam mengatur dan mempengaruhi stafnya untuk melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendelegasikan wewenang</li> <li>2. Komunikasi</li> <li>3. Motivasi</li> <li>4. Koordinasi</li> </ol>	Kuesioner	Nominal	<p><b>Jawaban :</b>                      SS nilai : 5, S nilai : 4, R nilai : 3,                      TS nilai : 2, STS nilai : 1</p> <p><b>Kriteria :</b>                      Kurang : <math>x &lt; \text{mean} - \text{SD}</math> (Kode : 1)                      Cukup : <math>\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}</math> (Kode : 2)                      Baik : <math>x &gt; \text{mean} + \text{SD}</math> (Kode : 3)</p>
X3 : Karakteristik Pekerjaan:					
1. Desain pekerjaan (X3.1)	Adalah cakupan, kedalaman, dan tujuan dari setiap pekerjaan yang membedakan antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan lainnya.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya SOP</li> <li>2. Uraian tugas</li> <li>3. Adanya sangsi</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p><b>Jawaban :</b>                      SS nilai : 5, S nilai : 4, R nilai : 3,                      TS nilai : 2, STS nilai : 1</p> <p><b>Kriteria :</b>                      Baik, jika <math>x &gt; \text{mean}</math> (Kode : 1)                      Tidak baik, jika <math>x \leq \text{mean}</math> (Kode : 2)</p>
2. <i>Feedback</i> (Umpan Balik) (X3.2)	Adalah adanya pembetulan dari pimpinan bila melakukan kesalahan dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanggung jawab</li> <li>2. Kemampuan</li> <li>3. Kepatuhan</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p><b>Jawaban :</b>                      - Ada, nilai 1                      - Tidak ada, nilai 0</p> <p><b>Kriteria :</b>                      Positif, jika <math>x &gt; \text{mean}</math> (Kode : 1)                      Negatif, jika <math>x \leq \text{mean}</math> (Kode : 2)</p>
<i>Dependen :</i>					
1. Y : Kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan	Adalah perilaku yang nyata dalam melakukan dokumentasi pengkajian	Penilaian terhadap hasil dokumentasi pengkajian keperawatan pada medical record yang sesuai dengan kriteria standar dari dokumentasi, pada format pengkajian, yaitu pengisian :	Observasi	Ordinal	<p><b>Jawaban :</b>                      Nilai 1, bila dokumentasi dilakukan                      Nilai 0, bila dokumentasi tidak dilakukan</p> <p><b>Skor untuk masing-masing komponen:</b>                      1. Lengkap, bila jawaban total : 56</p>



keperawatan yang ditampilkan oleh seorang perawat sebagai prestasi kerja yang dihasilkan sesuai perannya dalam rumah sakit.

1. Tanggal dan jam pasien masuk RS
2. Informasi/data pengkajian didapat dari, cara masuk, dan asal masuk ke ruangan
3. Status sosial, spiritual, orientasi dan informasi pada pasien & keluarga
4. Data riwayat kesehatan
5. Data riwayat penyakit
6. Data pemeriksaan fisik
7. Data pengkajian umum
8. Daftar masalah keperawatan
9. *Discharge planning*
10. Data pemeriksaan penunjang
11. Pemeberitahuan F&B untuk diit
12. nama perawat, tanda tangan, tanggal dan jam selesai pengkajian.

2. Akurat, bila jawaban total : 56
3. Relevan, bila jawaban total : 56

**Kriteria :**

Kurang :  $x < \text{mean} - \text{SD}$  (Kode : 1)

Cukup :  $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$  (Kode : 2)

Baik :  $x > \text{mean} + \text{SD}$  (Kode : 3)

## 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2010).

Tabel 4.3 Intrumen penelitian Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

Variabel	Instrumen	Dikembangkan oleh	Tahun
<b>Variabel independen :</b>			
<b>X1 : Karakteristik perawat :</b>			
X1.1 Pengetahuan	Kuesioner	Tesis : Agung Pribadi, dikembangkan oleh peneliti	2009
X1.2 Sikap	Kuesioner	Tesis : Martini, dikembangkan oleh peneliti	2007
X1.3 Motivasi	Kuesioner	Teori Herzberg, dikembangkan oleh peneliti	2012
X1.4 Ketrampilan	Observasi	Robbins, dikembangkan oleh peneliti	2000
<b>X2 : Karakteristik organisasi :</b>			
X2.1 Sistem imbalan	Kuesioner	Casio Wayne F (dalam Nursalam 2013)	1992
X2.2 Pelatihan	Kuesioner	Tesis : Fitriah, dikembangkan oleh peneliti	2012
X2.3 Kepemimpinan	Kuesioner	Tesis : Fitriah, dikembangkan oleh peneliti	2012
<b>X3 : Karakteristik pekerjaan :</b>			
X3.1 Desain pekerjaan	Kuesioner	Tesis : Fitriah, dikembangkan oleh peneliti	2012
X3.2 Umpan balik	Kuesioner	Metodologi penelitian ilmu keperawatan (dalam Nursalam)	2013
<b>Variabel dependen :</b>			
Y : Kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan	Observasi	Dikembangkan dari format pengkajian keperawatan Rumah Sakit Premier Surabaya	2013

### 4.5.1 Instrumen pengukuran karakteristik perawat

#### 1. Pengetahuan

Instrumen pengetahuan yang digunakan adalah berupa kuesioner, dimana responden mengisi pertanyaan secara langsung, instrumen ini dirancang dan dikembangkan dari tesis Agung pribadi (2009) dan berdasarkan uraian dari konsep dokumentasi pengkajian keperawatan yang berjumlah 10 pertanyaan. Jawaban terdiri dari dua pilihan dan memiliki skor tertentu, yaitu jawaban ya = 1,

jawaban tidak = 0. Kemudian hasil penilaian dikategorikan kedalam 3 kategori :  
Kurang :  $\leq 55\%$ , Sedang :  $56\% - 75\%$ , Baik :  $76\% - 100\%$  (Arikunto, 1998)

## 2. Sikap

1. Instrumen sikap yang digunakan adalah berupa kuesioner, dimana responden mengisi pertanyaan secara langsung, instrumen dirancang dan dikembangkan peneliti dari tesis Martini (2007) yang berjumlah 10 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif ( no : 1, 2, 3, 5, 6,7) dan pertanyaan negatif (no : 4, 8, 9,10). Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang terdiri dari sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Skor untuk pertanyaan positif : SS nilai : 5, S nilai : 4, R nilai : 3, TS nilai : 2, STS nilai : 1 sedangkan pertanyaan negatif : SS nilai : 1, S nilai : 2, R nilai : 3, TS nilai : 4, STS nilai : 5. Kemudian di perhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan:  $x$  = Skor responden

$\bar{x}$  = nilai rata-rata kelompok

$s$  = standar deviasi

(Azwar, 2009)

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor  $T \geq$  mean skor T, sikap dikatakan negatif bila nilai skor  $T <$  mean data.

## 3. Motivasi

Instrumen motivasi yang digunakan adalah berupa kuesioner, dimana responden mengisi pertanyaan secara langsung, instrumen dirancang dan dikembangkan peneliti dari teori Herzberg (2012) yang terdiri dari 7 pertanyaan.

Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang terdiri dari sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju, dengan skor SS nilai : 5, S nilai : 4, R nilai : 3, TS nilai : 2, STS nilai : 1. Kemudian dikategorikan menjadi 2, yaitu tinggi, jika  $x > \text{mean}$  dan rendah, jika  $x \leq \text{mean}$ .

#### 4. Ketrampilan

Instrumen ketrampilan yang digunakan adalah berupa observasi, untuk mengukur ketrampilan perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan peneliti melakukan observasi secara langsung terhadap responden berdasarkan teori Robbins (2000) yang terdiri dari *basic literacy skill*, *interpersonal skill*, *technical skill*. Jawaban ya = bila dilaksanakan, tidak = bila tidak dilaksanakan, dengan skor ya = 1, tidak = 0. Kemudian dikategorikan menjadi 3 yaitu kurang, jika  $x < \text{mean} - \text{SD}$ , cukup, jika  $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$ , dan baik, jika  $x > \text{mean} + \text{SD}$

##### 4.5.2 Instrumen pengukuran karakteristik organisasi.

#### 1. Sistem imbalan

Instrumen sistem imbalan yang digunakan adalah berupa kuesioner, dimana responden mengisi pertanyaan secara langsung, instrumen dirancang dan dikembangkan peneliti dari teori Casio Wayne F (dalam Nursalam 2013) yang terdiri dari 5 pertanyaan. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang terdiri dari sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju, dengan skor SS nilai : 5, S nilai : 4, R nilai : 3, TS nilai : 2, STS nilai : 1. Kemudian dikategorikan menjadi 3, yaitu kurang, jika  $x < \text{mean} - \text{SD}$ , cukup, jika  $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$ , dan baik, jika  $x > \text{mean} + \text{SD}$ .

## 2. Pelatihan

Instrumen pelatihan yang digunakan adalah berupa kuesioner, dimana responden mengisi pertanyaan secara langsung, instrumen ini dirancang dan dikembangkan dari tesis Fitiah (2012) yang berjumlah 7 pertanyaan. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang terdiri dari sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju, dengan skor SS nilai : 5, S nilai : 4, R nilai : 3, TS nilai : 2, STS nilai : 1. Kemudian dikategorikan menjadi 3, yaitu kurang, jika  $x < \text{mean} - \text{SD}$ , cukup, jika  $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$ , dan baik, jika  $x > \text{mean} + \text{SD}$ .

## 3. Kepemimpinan

Instrumen kepemimpinan yang digunakan adalah berupa kuesioner, dimana responden mengisi pertanyaan secara langsung, instrumen ini dirancang dan dikembangkan dari tesis Fitiah (2012) yang berjumlah 5 pertanyaan. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang terdiri dari jawaban 1: bila pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh pimpinan saudara, jawaban 2 : bila pernyataan tersebut hampir tidak pernah dilakukan oleh pimpinan saudara, jawaban 3 : bila pernyataan tersebut kadang-kadang dilakukan oleh pimpinan saudara, jawaban 4 : bila pernyataan tersebut sering dilakukan oleh pimpinan saudara, jawaban 5 : bila pernyataan tersebut selalu dilakukan oleh pimpinan saudara. Kemudian dikategorikan menjadi 3, yaitu kurang, jika  $x < \text{mean} - \text{SD}$ , cukup, jika  $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$ , dan baik, jika  $x > \text{mean} + \text{SD}$ .

#### 4.5.3 Instrumen pengukuran karakteristik pekerjaan.

##### 1. Desain pekerjaan

Instrumen desain pekerjaan yang digunakan adalah berupa kuesioner, dimana responden mengisi pertanyaan secara langsung, instrumen ini dirancang dan dikembangkan dari tesis Fitiah (2012) yang berjumlah 5 pertanyaan. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang terdiri dari sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju, dengan skor SS nilai : 5, S nilai : 4, R nilai : 3, TS nilai : 2, STS nilai : 1. Kemudian dikategorikan menjadi 2, yaitu baik, jika  $x > \text{mean}$ , dan tidak baik, jika  $x \leq \text{mean}$ .

##### 2. Umpan balik

Instrumen umpan balik yang digunakan adalah berupa kuesioner, dimana responden mengisi pertanyaan secara langsung, instrumen ini dirancang dan dikembangkan dari Metodologi penelitian ilmu keperawatan (Nursalam, 2013) yang berjumlah 3 pertanyaan. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang terdiri dari ada dan tidak ada, dengan skor ada = 1, tidak ada = 0. Kemudian dikategorikan menjadi 2 yaitu, positif, jika  $x > \text{mean}$ , negatif, jika  $x \leq \text{mean}$ .

#### 4.5.4 Instrumen pengukuran kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

Instrumen kinerja perawat yang digunakan adalah berupa observasi, untuk mengukur kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan peneliti melakukan observasi secara langsung terhadap responden berdasarkan format pengkajian keperawatan Rumah Sakit Premier Surabaya. Jawaban terdiri dari lengkap, akurat, dan relevan. Bila dokumentasi dilakukan

nilai = 1, bila tidak dilakukan nilai = 0, dengan skor jika masing-masing jawaban total 57. Kemudian dikategorikan menjadi 3 yaitu, yaitu kurang, jika  $x < \text{mean} - \text{SD}$ , cukup, jika  $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$ , dan baik, jika  $x > \text{mean} + \text{SD}$ .

#### 4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk meningkatkan kualitas dari hasil penelitian, peneliti menggunakan uji validitas dan reliabilitas yang diujikan pada perawat diluar sampel yang akan diteliti.

##### 4.6.1 Uji validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Nursalam, 2013). Dengan demikian, instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak di ukur. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner yang harus dibuang atau diganti karena dianggap tidak relevan (Sugiyono, 2007). Teknik untuk mengukur validitas kuesioner adalah sebagai berikut dengan menghitung korelasi antar data pada masing-masing pernyataan dengan skor total, memakai rumus korelasi product moment (Ghozali, 2005) sebagai berikut:

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

Keterangan :

r = koefisien korelasi antara x dan y rxy

n = jumlah subyek

$x$  = skor item

$y$  = skor total

$\sum x$  = jumlah skor item

$\sum y$  = Jumlah skor total

$\sum x^2$  = jumlah kuadran skor item

$\sum y^2$  = jumlah kuadran skor total

Item instrumen akan dianggap valid jika lebih besar dari 0,3 atau bisa juga membandingkan dengan  $r$  tabel. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka valid.

Hasil uji validitas terhadap 8 kuesioner yaitu pengetahuan, sikap, motivasi sistem imbalan, pelatihan, kepemimpinan, umpan balik, dan desain pekerjaan, didapatkan bahwa semua kuisisioner tersebut valid. Dapat dilihat pada lampiran 10.

#### 4.6.2 Uji reliabilitas

Uji reabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya. Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Metode yang digunakan adalah metode pengukuran alpha cronbach diukur berdasarkan skala alpha cronbach 0 sampai 1. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrumen menggunakan alpha cronbach adalah sebagai berikut:

$$r = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \alpha o^2}{\alpha t^2} \right]$$



#### Keterangan

$r$  = koefisien rebilitas instrumen (*cronbach alpha*)

$k$  = banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \alpha^2$  = total varians butir

$\alpha^2$  = total varians

Jika skala itu dikelompokkan dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) Nilai alpha cronbach  $< 0,60$  berarti kurang reliabel
- 2) Nilai alpha cronbach  $0,61$  s.d  $0,80$  berarti reliabel

Hasil uji reliabilitas terhadap 8 kuesioner yaitu pengetahuan, sikap, motivasi sistem imbalan, pelatihan, kepemimpinan, umpan balik, dan desain pekerjaan, didapatkan bahwa kuisisioner tersebut semua reliabel. Dapat dilihat pada lampiran 10.

#### 4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pelaksanaan penelitian ini adalah ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya dan penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 30 Desember 2013 – 20 Januari 2014.

#### 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

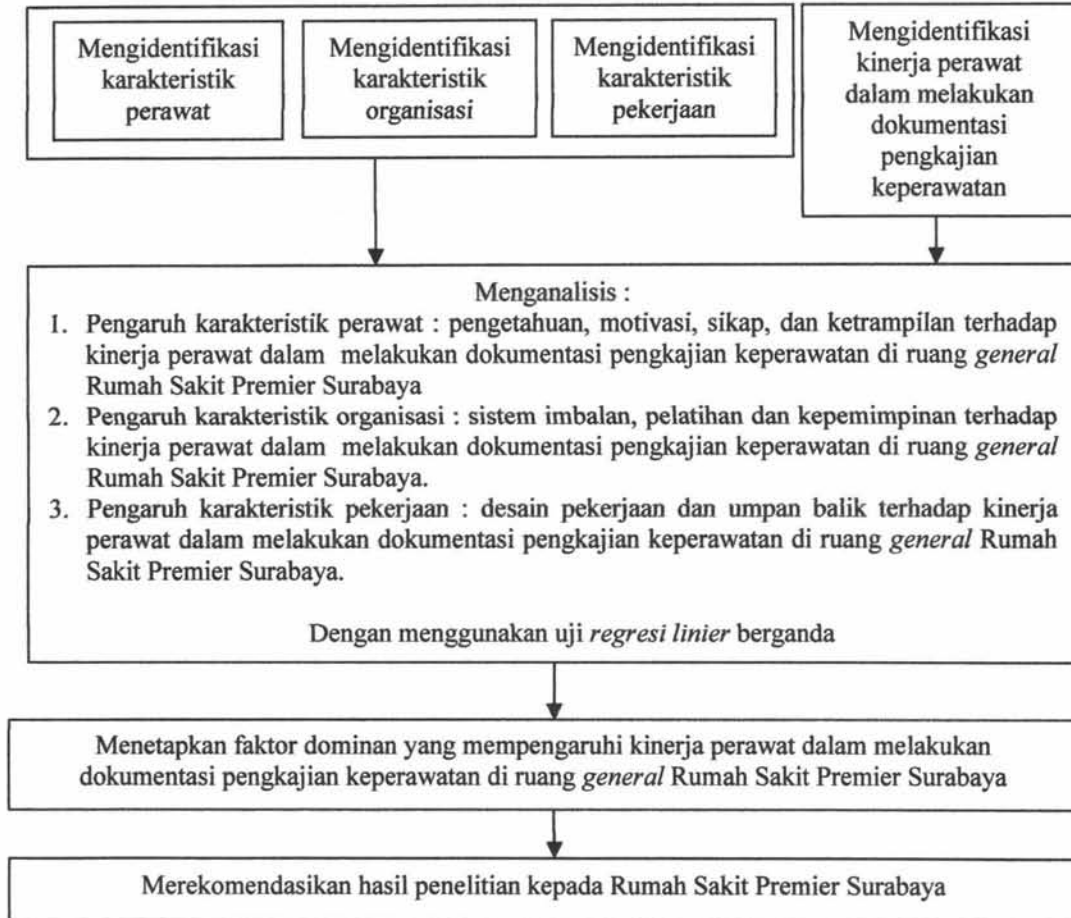
Setelah proposal disetujui oleh penguji dan pembimbing, peneliti meminta ijin untuk melakukan penelitian kepada bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Selanjutnya peneliti meminta surat rekomendasi permohonan penelitian dari Fakultas Keperawatan yang ditujukan kepada Rumah

Sakit Premier Surabaya untuk melakukan penelitian pada perawat di ruang *general*.

Setelah mendapat ijin dari Rumah Sakit Premier Surabaya untuk mengadakan penelitian. Kemudian peneliti menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang telah ditentukan, responden yang sesuai dimintai persetujuan untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan *informed consent*, setelah ada persetujuan dari responden kuesioner dibagikan kepada responden shift pagi yang telah selesai *hand over* dengan *shift* sore sambil menunggu waktu absensi (kurang lebih masih ada waktu 30 menit), kemudian responden diminta untuk menjawab biodata dan kuesioner yang telah disediakan (kuesioner berdasarkan konsep kinerja Kopelman). Pengisian kuesioner hanya boleh di kerjakan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya, tidak boleh dibawa pulang atau dikerjakan di tempat lain, untuk menghindari adanya duplikasi data dengan sesama responden, dalam melakukan pengisian kuesioner sesama responden tidak boleh duduk berdekatan dan saat pengisian harus dapat terlihat oleh peneliti, untuk observasi terhadap ketrampilan perawat, dilakukan oleh peneliti saat responden melakukan pengkajian keperawatan tanpa sepengetahuan responden, sedangkan observasi terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan peneliti dapat melihat di *medical record* pasien sewaktu-waktu. Kuesioner dan observasi dilakukan pada responden yang sama.

#### 4.9 Kerangka kerja

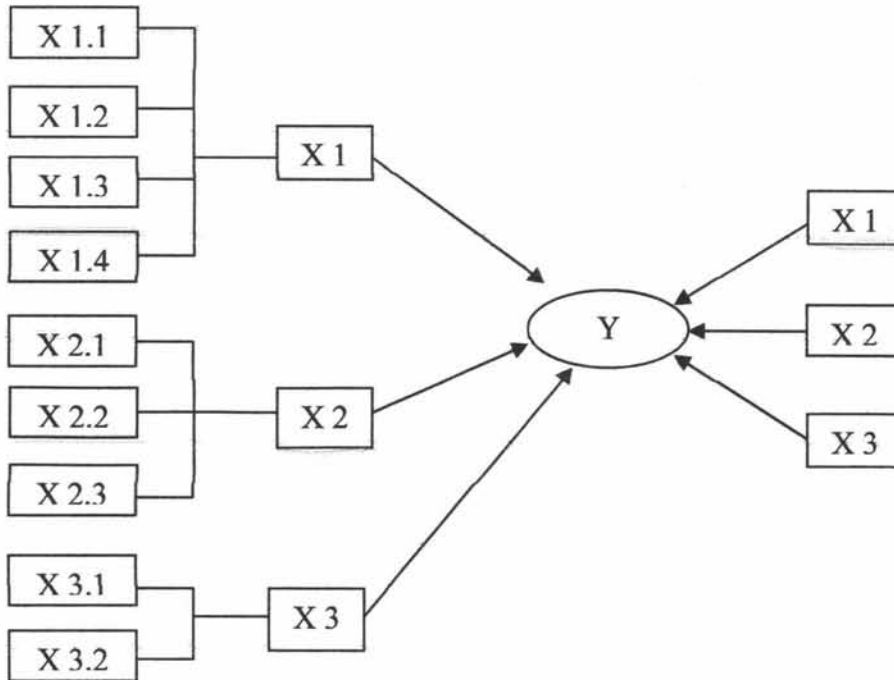
Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya.

### 3.10 Analisis data

#### 3.10.1 Kerangka analisis data



Gambar 4.3 Kerangka Analisis Data

Keterangan :

X1: Karakteristik perawat (X1.1 = pengetahuan, X1.2 = sikap, X1.3 = motivasi, X1.4 = ketrampilan) berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

X2: Karakteristik organisasi (X2.1 = sistem imbalan, X2.2 = pelatihan, X2.3 = kepemimpinan) berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

X3: Karakteristik pekerjaan (X3.1 = desain pekerjaan, X3.2 = umpan balik) berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

Y : Kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang general Rumah Sakit Premier Surabaya.

Pada penelitian ini setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi data untuk kemudian di analisis pengaruh antar variabel dengan menggunakan uji *regresi linier* berganda.

### 2.10.2 Analisis deskriptif

Pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif analisis untuk memberikan gambaran umum tentang data yang telah diperoleh. Gambaran umum ini bisa menjadi acuan untuk melihat karakteristik data yang kita peroleh. Dalam analisis deskriptif, data disajikan dalam bentuk tabel data yang berisi frekuensi, dan kemudian dihitung mean, median, modus, atau standar deviasinya.

### 2.10.3 Analisis *inferensial* (uji signifikansi)

Skala data yang digunakan untuk kuesioner adalah ordinal dan nominal. Pengukuran pengaruh variabel yang melibatkan lebih dari satu variabel bebas ( $X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$ ), digunakan analisis *regresi linier* berganda, disebut *linier* karena estimasi atas nilai diharapkan mengalami peningkatan atau penurunan mengikuti garis lurus. Uji statistik *regresi linear* berganda untuk menentukan besar dan eratnya hubungan antara variabel dependen dan independen serta melihat variabel mana yang dominan (Sumantri, 2011).

Berikut ini estimasi regresi linier berganda :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \dots + b_nX_n$$

Keterangan :

$Y'$  = Variabel *dependen* (nilai yang diprediksikan)

$X_{(1,2,3...)}$  = Variabel *independen*

$a$  = Nilai Konstanta (nilai  $Y$  apabila  $X_1, X_2, X_3, \dots, X_n = 0$ )

$b$  = Koefisien regresi (nilai peningkatan ataupun penurunan)

Dalam melakukan uji statistik *regresi linear* berganda digunakan model *Summary*, *Anova* dan *coefficient*. Menurut (Suharsini Arikunto, 2010) dalam analisis *regresi linear* berganda ini dapat diketahui garis *regresi* yaitu garis yang mengatakan hubungan antara variabel, standar *error of estimate* dan koefisiensi korelasi.

### 3.11 Etik Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, hampir 90% subyek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2010). Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi bebas eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan yang terjamin, bebas menolak jadi responden, adanya surat persetujuan (*informed consent*). Maka perlu mengajukan permohonan kepada direktur Rumah Sakit Premier Surabaya dan subyek yang akan diteliti berpedoman pada prinsip etik yang meliputi :

#### 4.11.1 Lembar Persetujuan Responden (*informed concent*)

Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti, peneliti juga menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia untuk ikut serta dalam penelitian, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden tersebut.

#### 4.11.2 Tanpa Nama (*anonimity*)

Nama rsponden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

#### 4.11.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok tertentu saja yang akan disajikan oleh peneliti, terutama untuk pelaporan hasil riset.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, 3) deskripsi variabel penelitian yang diukur yakni karakteristik perawat (pengetahuan, sikap, motivasi, ketrampilan), karakteristik organisasi (sistem imbalan, pelatihan, kepemimpinan), karakteristik pekerjaan (desain pekerjaan, umpan balik) dan kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, 3) hasil uji statistik. Selanjutnya melakukan pembahasan sesuai tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel dependen penelitian dilakukan dengan uji statistik *Regresi Linier* berganda dengan derajat kemaknaan  $< 0,05$ .

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Premier Surabaya terletak di Jalan Nginden Intan Barat Blok B Surabaya. Melayani Emergensi, *CCU*, *HCU*, *NICU*, Kamar Operasi, Rawat Jalan dan Rawat Inap, rawat jalan terdiri dari *OPD 1* dilantai 1 dan *OPD 2* dilantai 2, rawat inap terdiri dari empat ruang perawatan yaitu *medical* dan *paediatric/surgical* dilantai 1, *obstetry* dan *general* dilantai 2. Penelitian ini dilakukan di Ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya yang terletak di gedung lantai dua sebelah barat. Letak gedung dapat di capai melalui tangga atau *lift* yang ada di lobby rumah sakit. Ruang *general* merupakan salah satu ruang perawatan yang merawat berbagai macam penyakit mulai dari perawatan pasien



*paediatric, surgical, maupun medical*. Ruang *general* memiliki kapasitas 44 tempat tidur, yang terdiri dari :

Tabel 5.1 Tabel Jenis Kelas dan Kapasitas Kamar Perawatan di Ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya per Desember 2013 – Januari 2014.

No	Jenis Kelas Perawatan	Kapasitas Kamar
1.	Kelas GSVIP	2 Tempat tidur
2.	Kelas SVIP	1 Tempat tidur
3.	Kelas GVIP	6 Tempat tidur
4.	Kelas VIP	6 Tempat tidur
5.	Kelas I	10 Tempat tidur
6.	Kelas II	5 Tempat tidur
7.	Kelas III	12 Tempat tidur
8.	Kamar isolasi	2 Tempat tidur

Fasilitas yang ada diruang *general* diantaranya *nurse station*, dapur, *spoolhock*, *toilet*, gudang, dilengkapi APAR, alarm atau *detector* kebakaran, dan tangga darurat, selain itu terdapat tanda-tanda yang jelas untuk akses masuk dan keluar dari ruang *general*. Tenaga keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya berjumlah 43 orang yang semuanya berjenis kelamin perempuan, yang terdiri dari 35 orang perawat dan 8 orang *nurse asistent*. Pendidikan perawat di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya adalah 6 orang SI keperawatan, dan 24 orang masih D3 keperawatan.

#### 5.1.2 Karakteristik demografi responden

Bagian ini akan diuraikan karakteristik 30 responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, usia, dan lama kerja yang sedang dilalui pada saat penelitian

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Penelitian Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya per Desember 2013 – Januari 2014 (n = 30).

No	Karakteristik Responden	Parameter	Jumlah	%
1	Jenis Kelamin	Laki laki	0	0 %
		Perempuan	30	100 %
		<b>Total</b>	30	100 %
2	Pendidikan	SI Keperawatan	6	20 %
		D3 Keperawatan	24	80 %
		<b>Total</b>	30	100 %
3	Usia	20-30 tahun	18	60 %
		31-40 tahun	8	27 %
		41-50 tahun	4	13 %
		<b>Total</b>	30	100%
4.	Lama Kerja	1-5 tahun	18	61 %
		6-10 tahun	7	23 %
		11-15 tahun	5	16 %
		<b>Total</b>	30	100 %

Berdasarkan tabel 5.2 mengenai karakteristik responden menunjukkan bahwa jenis kelamin seluruh responden adalah perempuan sebanyak 30 orang (100%), karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden memiliki pendidikan D3 Keperawatan yaitu 24 orang (80%), dari rentang usia sebagian besar responden memiliki usia antara 20 – 30 tahun yaitu 18 orang (60%), sedangkan berdasarkan lama kerja sebagian besar responden memiliki lama kerja antara 1 – 5 tahun yaitu 18 orang (61%).

### 5.1.3 Deskripsi variabel penelitian yang diukur

#### 1. Karakteristik Perawat (X1)

Bagian ini akan dijelaskan karakteristik perawat di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya, didasarkan pada variabel pengetahuan, sikap, motivasi, ketrampilan. Berdasarkan jawaban responden didapatkan hasil sesuai tabel berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya per Desember 2013 - Januari 2014 (n = 30).

Karakteristik perawat (X1)	Kategori						$\Sigma$	%
	Kurang		Cukup		Baik			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
<b>X1.1 Pengetahuan</b>								
1. Pengertian dokumentasi	3	10%	0	0%	27	90%	30	100%
2. Pentingnya dokumentasi pengkajian keperawatan	24	80%	5	16,7%	1	3,33%	30	100%
3. Cara memperoleh data	30	100%	0	0%	0	0%	30	100%
4. Cara pengesahan saat melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan	0	0%	0	0%	30	100%	30	100%
5. Cara pembetulan kesalahan	26	86,7%	0	0%	4	13,3%	30	100%
<b>Rerata</b>	17	55,34%	1	3,34%	12	41,37%		
	Kategori						$\Sigma$	%
<b>X1.2 Sikap</b>	Positif, jika $T > \text{mean skor } T$		Negatif, jika $T \leq \text{mean skor } T$					
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%				
1. Menerima tugas melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan	15	50%	15	50%	30	100%		
2. Merespon pekerjaan melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan	15	50%	15	50%	30	100%		
3. Bertanggung jawab dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan	14	46,7%	16	53,3%	30	100%		
<b>Rerata</b>	15	48,9%	15	51,1%				
	Kategori						$\Sigma$	%
<b>X1.3 Motivasi</b>	Tinggi, jika $x > \text{mean}$		Rendah, jika $x \leq \text{mean}$					
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%				
1. Intensif	10	33,3%	20	66,7%	30	100%		
2. Penghargaan	19	63,3%	11	36,7%	30	100%		
3. Komitmen pimpinan	20	66,7%	10	33,3%	30	100%		
4. Tanggung jawab	12	40%	18	60%	30	100%		
5. Kondisi pekerjaan	0	0%	30	100%	30	100%		
<b>Rerata</b>	12	40,7%	18	59,32				
	Kategori						$\Sigma$	%
<b>X1.4 Ketrampilan</b>	Kurang ( $x < \text{mean} - \text{SD}$ )		Cukup ( $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$ )		Baik ( $x > \text{mean} + \text{SD}$ )			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
1. <i>Basic literacy skill</i>	6	20%	0	0%	24	80%	30	100%
2. <i>Interpersonal skill</i>	0	0%	30	100%	0	0%	30	100%
3. <i>Tecnical skill</i>	1	3,3%	29	96,7%	0	0%	30	100%
<b>Rerata</b>	2	6,77%	20	65,6%	8	26,7%		

Tabel 5.3 diatas menginformasikan rerata 13 responden (41,37%) memiliki pengetahuan yang baik tentang dokumentasi pengkajian keperawatan diruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya, ditunjukkan dari jawaban kuesioner (lampiran 6) soal no 4 tentang cara pengesahan saat melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan semua responden 30 orang menjawab benar, soal no 1 dan no 2 tentang pengertian dokumentasi sebanyak 27 responden (90%) menjawab benar. Rerata 17 responden (55,34%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang dokumentasi pengkajian keperawatan, ditunjukkan dari distribusi jawaban kuesioner (lampiran 6) soal no 3 tentang cara memperoleh data sebanyak 30 responden menjawab salah, soal no 5 tentang cara pembetulan kesalahan sebanyak 26 responden (86,7%) menjawab salah, dan soal no 2 tentang pentingnya dokumentasi pengkajian keperawatan 24 responden (80%) menjawab salah.

Berdasarkan tabel 5.3 rerata 15 responden (51,1%) memiliki sikap negatif dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya, dalam menerima tugas melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan 15 responden (50%) memiliki sikap negatif, ditunjukkan jawaban kuesioner (lampiran 6) soal no 7 sebanyak tiga responden ragu-ragu dan satu responden tidak setuju bahwa kinerja perawat dapat ditunjukkan dengan kelengkapan pengisian pengkajian keperawatan, sedangkan 15 responden menjawab setuju menerima tugas melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, 15 responden memiliki sikap negatif dalam merespon pekerjaan melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, ditunjukkan jawaban kuesioner (lampiran 6) soal no 4 sebanyak 27 responden menyatakan kurang suka

melakukan pengkajian keperawatan, menurut mereka yang penting pelayanan kepada pasien, soal no 8 dua orang responden setuju kalau dokumentasi pengkajian secara lengkap membuat pelayanan menjadi lambat, dan soal no 9 empat responden masih ragu-ragu kalau dokumentasi pengkajian keperawatan sangat merepotkan perawat, dari segi tanggung jawab dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan jawaban responden soal no 2 dan 5 ada 16 responden memiliki sikap negatif.

Berdasarkan tabel 5.4 motivasi perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya rerata 18 responden (59,32%) adalah rendah, hasil jawaban responden 30 responden (100%) menyatakan kondisi kerja tidak mendukung motivasi perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, pemberian intensif menurut 20 responden (66,7%) dan tanggung jawab menurut 18 responden (60%) dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan juga memotivasi rendah, tetapi dengan adanya pemberian penghargaan menurut 19 responden (63,3%) dan komitmen pimpinan berupa umpan balik terhadap hasil kinerja pengkajian keperawatan menurut 20 responden (66,7%) menyatakan akan meningkatkan motivasi perawat menjadi tinggi dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

Berdasarkan tabel 5.4 ketrampilan perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya rerata 20 responden (65,6%) adalah cukup, hasil observasi peneliti 30 responden (100%) memiliki *interpersonal skill* cukup, 29 responden (96,7%) memiliki *technical skill* cukup, 24 responden (80%) memiliki *basic literacy skill* yang baik.

## 2. Karakteristik Organisasi (X2)

Bagian ini akan dijelaskan karakteristik organisasi di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya, didasarkan pada variabel sistem imbalan, pelatihan, kepemimpinan. Berdasarkan jawaban responden didapatkan hasil sesuai tabel berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Organisasi dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya Surabaya per Desember 2013 - Januari 2014 (n = 30).

Karakteristik organisasi (X2)	Kategori						$\Sigma$	%
	Kurang		Cukup		Baik			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
<b>X2.1 Sistem Imbalan</b>								
1. Imbalan sesuai kebutuhan	2	6,67%	25	83,3%	3	10%	30	100%
2. Azas keadilan	0	0%	30	100%	0	0%	30	100%
3. Memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga	0	0%	30	100%	0	0%	30	100%
<b>Rerata</b>	1	2,22%	28	94,4%	1	3,33%		
<b>X2.2 Pelatihan</b>								
1. Analisis organisasional	0	0%	30	100%	0	0%	30	100%
2. Analisis operasional	4	13,3%	24	80%	2	6,6%	30	100%
3. Analisis individu	0	0%	30	100%	0	0%	30	100%
4. Fasilitas	0	0%	30	100%	0	0%	30	100%
5. Pelaksanaan pelatihan	6	20%	20	66,6%	4	13,3%	30	100%
<b>Rerata</b>	3	6,7%	27	89,3%	0	3,98%		
<b>X2.3 Kepemimpinan</b>								
1. Mendelegasikan wewenang	5	16,7%	24	80%	1	3,33%	30	100%
2. Komunikasi	0	0%	30	100%	0	0%	30	100%
3. Motivasi	1	3,33%	29	96,7%	0	0%	30	100%
4. Koordinasi	8	26,7%	16	53,3%	6	20%	30	100%
<b>Rerata</b>	3	11,7%	25	82,5%	2	5,83%		

Tabel 5.4 menginformasikan rerata 28 responden (94,4%) menyatakan sistem imbalan yang diberikan sudah cukup, dimana 25 responden menyatakan imbalan yang diberikan telah cukup sesuai dengan kebutuhan hidup, 30 responden menyatakan imbalan sudah cukup berdasarkan azas keadilan dan dapat memenuhi kebutuhan keluarga.

Berdasarkan tabel 5.4 rerata 27 responden (89,3%) menyatakan pelatihan yang dilakukan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya tentang

dokumentasi pengkajian keperawatan sudah cukup, berdasarkan jawaban kuesioner (lampiran 6) tentang analisis organisasional, analisis individu dan fasilitas yang digunakan untuk pelatihan melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan 30 responden (100%) menyatakan cukup, untuk pelaksanaan pelatihan 20 responden (66,6%) juga menyatakan cukup.

Berdasarkan tabel 5.4 rerata 25 responden (82,5%) menyatakan kepemimpinan diruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya sudah cukup baik, menurut 30 responden (100%) komunikasi pimpinan sudah cukup, dalam mendelegasikan wewenang (80%) juga menyatakan cukup baik, 29 responden (96,7%) menyatakan pemimpin sudah cukup memberikan motivasi kepada perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, dan 16 responden (53,3%) menyatakan pimpinan sudah cukup melakukan koordinasi dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

### 3. Karakteristik Pekerjaan (X3)

Bagian ini akan dijelaskan karakteristik pekerjaan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya, didasarkan pada variabel umpan balik, desain pekerjaan. Berdasarkan jawaban responden didapatkan hasil sesuai tabel berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Pekerjaan dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya per Desember 2013 - Januari 2014 (n = 30).

Karakteristik Pekerjaan (X3)	Kategori				Σ	%
	Baik, jika $x > \text{mean}$		Tidak baik, jika $x \leq \text{mean}$			
	Σ	%	Σ	%		
X3.1 Desain Pekerjaan						
1. Adanya SOP	8	26,7%	22	73,3%	30	100%
2. Uraian tugas	10	33,3%	20	66,7%	30	100%
3. Adanya sanksi	0	0%	30	100%	30	100%
<b>Rerata</b>	<b>6</b>	<b>20%</b>	<b>24</b>	<b>80%</b>		

	Kategori				$\Sigma$	%
	Positif, jika $x > \text{mean}$		Negatif, jika $x \leq \text{mean}$			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
X3.2 Umpan Balik						
1. Tanggung jawab	0	0%	30	100%	30	100%
2. Kemampuan	25	83,3%	5	16,7%	30	100%
3. Kepatuhan	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
<b>Rerata</b>	16	53,3%	14	46,7%		

Tabel 5.5 diatas menginformasikan hasil rerata 24 responden (80%) menyatakan desain pekerjaan yang ada di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya tidak baik, ditunjukkan dari jawaban kuesioner (lampiran 6) pertanyaan no 1 dan 2 tentang tersediannya SOP sebanyak 22 responden menjawab tidak baik, pertanyaan no 3 tentang uraian tugas 20 responden menjawab uraian tugas yang ada tidak membantu melaksanakan dokumentasi pengkajian keperawatan, dan pertanyaan no 5 tentang pemberian sanksi bila tidak melaksanakan dokumentasi pengkajian dengan baik 30 responden (100%) menjawab tidak ada.

Berdasarkan tabel 5.5 umpan balik yang diberikan atasan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan diruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya rerata 16 responden (53,3 %) menyatakan positif, ditunjukkan dari jawaban kuesioner umpan balik terhadap kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan 25 responden (83,3%) menyatakan positif, umpan balik terhadap kepatuhan perawat melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan 23 responden (26,7%) menyatakan positif, tetapi terhadap tanggung jawab perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan 30 responden (100%) menyatakan umpan balik yang diberikan negatif.



#### 4. Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan (Y)

Penilaian kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di runag *general* Rumah Sakit Premier Surabaya yang berdasarkan pada komponen lengkap, akurat dan relevan. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap 30 responden, didapatkan hasil sesuai tabel dibawah ini :

Tabel 5.6 Distribusi Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya Surabaya per Desember 2013 - Januari 2014 (n = 30).

No	Kinerja (Y)	Kategori						$\Sigma$	%
		Kurang ( $x < \text{mean} - \text{SD}$ )		Cukup ( $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$ )		Baik ( $x > \text{mean} + \text{SD}$ )			
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
1	Lengkap	5	16,67	22	73,33	3	10,00	30	100
2	Akurat	5	16,67	23	76,67	2	6,67	30	100
3	Relevan	6	20,00	22	73,33	2	6,67	30	100

Tabel 5.6 diatas menginformasikan hasil bahwa kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dari komponen lengkap adalah cukup yaitu 22 orang atau 73,33%, dari komponen akurat 23 orang atau 76,67% menunjukkan kinerja yang cukup, dan dari komponen relevan 22 orang atau 73,33% menunjukkan kinerja yang cukup.

#### 5.1.4 Hasil uji statistik

Berdasarkan hasil dari uji statistik yang telah dilakukan, maka hasil uji *Regresi Linier* Berganda dapat disajikan secara komprehensif melalui tabel rekapitulasi sebagai berikut.

Tabel 5.7 Tabel Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis Karakteristik Perawat, Karakteristik Organisasi, Karakteristik Pekerjaan Terhadap Kinerja Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya per Desember 2013 – Januari 2014 (n=30).

Variabel Independen (X)	Konstanta	Beta (Koefisien Regresi)	Nilai R	Nilai R <sup>2</sup> (R Square)	Nilai p (Sig.) ANOVA (Simultan)	Nilai p (Sig.) (Parsial)	Keterangan
X1.1 Pengetahuan		5,874				0,005	Signifikan
X1.2 Sikap		1,315				0,015	Signifikan
X1.3 Motivasi		-0,760				0,094	Tidak signifikan
X1.4 Keterampilan	86,338	3,887	0,755	0,569	0,021	0,029	Signifikan
X2.1 Sistem Imbalan		1,523				0,027	Signifikan
X2.2 Pelatihan		-0,971				0,117	Tidak signifikan
X2.3 Kepemimpinan		-0,238				0,634	Tidak signifikan
X3.1 Desain Pekerjaan		-0,490				0,632	Tidak signifikan
X3.2 <i>Feedback</i> (Umpan Balik)		-2,858				0,234	Tidak signifikan

Berdasarkan tabel 5.7 di atas tentang hasil uji *regresi linier* berganda pengaruh karakteristik perawat, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, didapatkan persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = 86,338 + 5,874 X_{1.1} + 1,315 X_{1.2} - 0,760 X_{1.3} + 3,887 X_{1.4} + 1,523 X_{2.1} - 0,971 X_{2.2} - 0,238 X_{2.3} - 0,490 X_{3.1} - 2,858 X_{3.2}$$

Interpretasi dari persamaan *regresi linier* berganda diatas adalah sebagai berikut :

#### 1. Hasil Uji ANOVA

Didapatkan nilai p (Sig.) = 0,021, hal ini menunjukkan bahwa variabel karakteristik perawat, karakteristik organisasi, dan karakteristik pekerjaan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier

Surabaya. Didapatkan nilai koefisien determinasi (*R Square*) 0,569, hal ini berarti 56,9% kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya bisa dijelaskan oleh variabel karakteristik perawat, karakteristik organisasi, dan karakteristik pekerjaan.

## 2. Nilai Konstanta

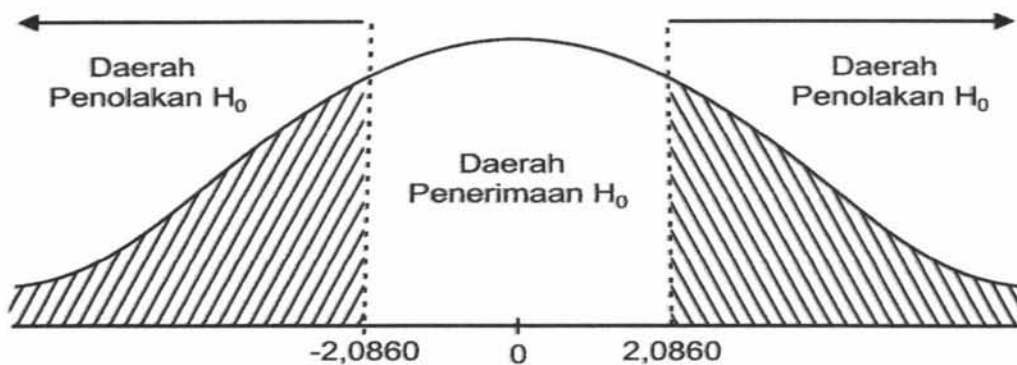
Nilai konstanta karakteristik perawat, karakteristik organisasi, dan karakteristik pekerjaan sebesar 86,338 artinya jika tidak terdapat karakteristik perawat, karakteristik organisasi, dan karakteristik pekerjaan atau jika karakteristik perawat, karakteristik organisasi, dan karakteristik pekerjaan sama dengan nol, maka skor kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya sebesar 86,338 (termasuk dalam kategori kurang).

## 3. Nilai Konstanta Beta

Nilai konstanta beta pengetahuan sebesar 5,874 menggambarkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh positif terhadap total kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, artinya jika pengetahuan meningkat satu satuan maka akan dapat meningkatkan skor total kinerja perawat sebesar 5,874. Nilai konstanta beta sikap sebesar 1,315 menggambarkan bahwa sikap mempunyai pengaruh positif terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, artinya jika sikap meningkat satu satuan maka akan dapat meningkatkan skor total kinerja perawat sebesar 1,315. Nilai konstanta beta keterampilan sebesar 3,887 menggambarkan bahwa keterampilan mempunyai pengaruh positif terhadap total kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, artinya jika keterampilan meningkat satu

satuan maka akan dapat meningkatkan skor total kinerja perawat sebesar 3,887. Nilai konstanta beta sistem imbalan sebesar 1,523 menggambarkan bahwa sistem imbalan mempunyai pengaruh positif terhadap total kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, artinya jika sistem imbalan meningkat satu satuan maka akan dapat meningkatkan skor total kinerja perawat sebesar 1,523.

#### 4. Hasil Uji Parsial



Dari hasil uji *regresi linier* berganda didapatkan nilai  $T_{hitung}$  untuk variabel Pengetahuan adalah 3,143, Sikap = 2,656, Motivasi = -1,757, Keterampilan = 2,354, Sistem Imbalan = 2,389, Pelatihan = -1,638, Kepemimpinan = -0,483, Desain Pekerjaan = -0,487, dan *Feedback* (Umpan Balik) = -1,227. Sedangkan nilai  $T_{tabel}$  didapatkan  $\pm 2,0860$ .

Dengan membandingkan nilai  $T_{hitung}$  dengan  $T_{tabel}$  maka dapat disimpulkan :

1) Pengaruh karakteristik perawat terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

(1) Variabel Pengetahuan, yaitu  $T_{hitung} > T_{tabel}$  atau  $3,143 > 2,0860$  maka  $H_0$  ditolak dan hipotesis penelitian diterima, artinya pengetahuan berpengaruh

secara signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

- (2) Variabel Sikap, yaitu  $T_{hitung} > T_{tabel}$  atau  $3,656 > 2,0860$  maka  $H_0$  ditolak dan hipotesis penelitian diterima, artinya sikap berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.
  - (3) Variabel Motivasi, yaitu  $-T_{tabel} < T_{hitung} < T_{tabel}$  atau  $-2,0860 < -1,757 < 2,0860$  maka  $H_0$  diterima dan hipotesis penelitian ditolak, artinya motivasi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap total kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.
  - (4) Variabel Keterampilan, yaitu  $T_{hitung} > T_{tabel}$  atau  $2,354 > 2,0860$  maka  $H_0$  ditolak dan hipotesis penelitian diterima, artinya keterampilan berpengaruh secara signifikan terhadap total kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.
- 2) Pengaruh karakteristik organisasi terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.
- (1) Variabel Sistem Imbalan, yaitu  $T_{hitung} > T_{tabel}$  atau  $2,389 > 2,0860$  maka  $H_0$  ditolak dan hipotesis penelitian diterima, artinya sistem imbalan berpengaruh secara signifikan terhadap total kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

- (2) Variabel Pelatihan, yaitu  $-T_{\text{tabel}} < T_{\text{hitung}} < T_{\text{tabel}}$  atau  $-2,0860 < -1,638 < 2,0860$  maka  $H_0$  diterima dan hipotesis penelitian ditolak, artinya pelatihan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap total kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.
- (3) Variabel Kepemimpinan, yaitu  $-T_{\text{tabel}} < T_{\text{hitung}} < T_{\text{tabel}}$  atau  $-2,0860 < -0,483 < 2,0860$  maka  $H_0$  diterima dan hipotesis penelitian ditolak, artinya kepemimpinan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap total kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.
- 3) Pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.
- (1) Variabel Desain Pekerjaan, yaitu  $-T_{\text{tabel}} < T_{\text{hitung}} < T_{\text{tabel}}$  atau  $-2,0860 < -0,483 < 2,0860$  maka  $H_0$  diterima dan hipotesis penelitian ditolak, artinya desain pekerjaan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap total kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.
- (2) Variabel *Feedback* (Umpan Balik), yaitu  $-T_{\text{tabel}} < T_{\text{hitung}} < T_{\text{tabel}}$  atau  $-2,0860 < -1,227 < 2,0860$  maka  $H_0$  diterima dan hipotesis penelitian ditolak, artinya *feedback* (umpan balik) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap total kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di Ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

- 4) Faktor dominan yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

Berdasarkan tabel 5.7 hasil uji statistik regresi linier berganda variabel independen yang dominan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya adalah pengetahuan, dimana nilai  $p = 0,005$ .

#### 5. Uji F (Uji Hipotesis Serempak/Bersama-sama)

Uji F digunakan untuk mengetahui pengaruh dari variabel independen secara keseluruhan atau bersama-sama terhadap variabel dependen. Uji ini dilakukan dengan membandingkan nilai F hitung dengan nilai F tabel. Nilai  $F_{tabel}$  dengan nilai tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) : 5% dan *Degrees of Freedom* (df) sebesar : 9;20 didapatkan sebesar 2,3928. Hasil uji statistik dalam penelitian ini didapatkan nilai  $F_{hitung} = 2,938$  dan nilai  $F_{hitung}$  tersebut lebih besar daripada nilai  $F_{tabel}$  atau nilai Sig.nya lebih kecil dari 0,05 atau 5% maka keputusan yang dapat diambil adalah  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya variabel karakteristik perawat (pengetahuan, sikap, motivasi, ketrampilan), karakteristik organisasi (sistem imbalan, pelatihan, kepemimpinan) dan karakteristik pekerjaan (umpan balik, desain pekerjaan) secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

## 5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengaruh karakteristik perawat terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

### 1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kinerja Perawat

Hasil uji statistik yang dilakukan pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahrin (2005), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Samarinda

Pengetahuan merupakan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak dan merupakan domain yang sangat penting bagi setiap perawat untuk memberikan pelayanan kepada pasien (Kopelman, 1986). Pengetahuan dapat diperoleh dari pelatihan maupun pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan untuk memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas. Afrida (2003) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi produktivitas kerja yang dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pendidikan D3 keperawatan yaitu 80% responden, sedangkan yang memiliki pendidikan SI keperawatan hanya 20% responden, dari hasil tabulasi data (lampiran 7) dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pendidikan SI Keperawatan memiliki pengetahuan dan kinerja yang lebih baik



dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya, karena semakin tinggi tingkat pendidikan, ketrampilan yang dia memiliki akan semakin tinggi pula sehingga semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuannya, yang nantinya akan menstimulasi perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan secara lengkap, akurat dan relevan.

## 2. Pengaruh Sikap Terhadap Kinerja Perawat

Hasil uji statistik yang dilakukan sikap perawat di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahrin (2005), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Menurut Azwar (2009) sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan, yang pada tahap selanjutnya sikap menjadi bentuk kesiapan untuk melakukan tindakan. Berdasarkan tabel 5.3 jawaban kuesioner sikap perawat, dalam menerima dan merespon tugas dokumentasi pengkajian keperawatan adalah positif, Hasil tabulasi data (lampiran 7) menunjukkan bahwa, responden yang memiliki sikap positif dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan memiliki kinerja dokumentasi pengkajian keperawatan cukup baik dalam aspek kelengkapan, akurat maupun relevan, meskipun ada juga 7 responden yang memiliki sikap negatif terhadap dokumentasi pengkajian keperawatan tetapi kinerja dalam melakukan dokumentasi pengkajian justru lebih baik dari responden yang memiliki sikap positif, hal ini dapat disebabkan karena sikap merupakan

reaksi dari seseorang yang masih tertutup, yang terkadang tidak dapat dilihat secara langsung, dan untuk mengetahuinya adalah dengan observasi terhadap apa yang dilakukan oleh seseorang tersebut, selain itu sikap seseorang selain muncul dari dalam diri sendiri juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Hasil tabulasi (lampiran 7) menunjukkan 18 responden memiliki sikap yang positif dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dapat melakukan kinerja yang cukup baik dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya, disini pengaruh lingkungan yaitu rekan kerja yang memiliki sikap yang positif dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan juga dapat ikut mempengaruhi kinerja perawat yang memiliki sikap negatif sehingga bisa melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan secara lengkap, akurat dan relevan.

### 3. Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Perawat

Hasil uji statistik yang dilakukan motivasi perawat di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyono dan Hamzah (2013), yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Hani (2003) yang menunjukkan bahwa antara motivasi dan kinerja perawat terdapat hubungan yang positif dan signifikan.

Menurut teori Tosi dan Carol (1976) dalam Wijono (2010) menyatakan bahwa motivasi dengan prestasi kerja merupakan suatu hubungan yang kompleks,

dan motivasi kerja berkaitan dengan kepuasan karyawan, dengan kata lain seseorang mau bekerja karena adanya dorongan bermacam – macam kebutuhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata 18 responden (59,32%) memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya. Motivasi kerja yang dimiliki oleh perawat merupakan faktor intrinsik yang mempengaruhi individu untuk bekerja dengan baik, sehingga motivasi tersebut akan terefleksi dalam pekerjaan mereka, dari jawaban kuesioner 30 responden (100%) menyatakan kondisi kerja tidak mendukung motivasi perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan. Peneliti melihat pada saat pengumpulan data jumlah pasien yang ada tidak sesuai dengan jumlah perawat yang berdinam, jumlah pasien yang dirawat di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya berkisar antara 36-40 pasien per hari dengan perbandingan jumlah perawat 6-7 orang per shif, berarti satu orang perawat melayani 5-6 orang pasien, sehingga meskipun motivasi perawat untuk melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan tinggi tetapi faktor lingkungan membuat dokumentasi pengkajian keperawatan yang dilakukan menjadi tidak lengkap, akurat, dan relevan, karena perawat akan melakukannya dengan terburu - buru atau menunda menyelesaikannya bahkan ada yang lupa menyelesaikan dokumentasi pengkajian keperawatan tersebut karena ada pekerjaan lain yang harus didahulukan.

#### 4. Pengaruh Ketrampilan Terhadap Kinerja Perawat

Hasil uji statistik ketrampilan perawat di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sitepu (2010), yang membuktikan bahwa ada pengaruh yang signifikan

antara kompetensi (sikap dan ketrampilan) terhadap kinerja perawat, dimana variabel yang dominan mempengaruhi kinerja perawat adalah ketrampilan.

Robbin (2000), mengkategorikan ketrampilan menjadi empat, yaitu 1) *basic literacy skill* (keahlian dasar, seperti membaca, menulis, mendengar), 2) *technical skill* (keahlian teknik, seperti menghitung secara tepat, mengoperasikan alat/komputer), 3) *interpersonal skill* (kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, seperti mampu menjadi pendengar yang baik, mampu menyampaikan pendapat secara jelas), 4) *problem solving* (mampu mengembangkan alternatif, menganalisa serta memilih penyelesaian masalah dengan baik). Berdasarkan jawaban kuesioner tabel 5.3 perawat memiliki ketrampilan yang cukup dalam *interpersonal skill* yaitu 30 responden, dan *technical skill* yaitu 29 responden (96,7%), bahkan 24 responden (80%) memiliki *basic literacy skill* yang baik. Hal ini membuktikan salah satu faktor penunjang dokumentasi pengkajian keperawatan dapat dilakukan dengan baik adalah tingkat ketrampilan yang dimiliki perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan itu sendiri

Sirait (2006) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa pendidikan dan latihan memberikan pegawai ketrampilan yang mereka butuhkan dan dengan adanya ketrampilan dapat mengurangi rasa takut mereka dalam menghadapi tugas-tugas baru. Ketrampilan selain diperoleh dari pendidikan dan pelatihan, juga dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, dari tabulasi data penelitian (lampiran 7) responden yang memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun kinerja dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan yang dilakukan cukup baik. Hal ini membuktikan bahwa lama kerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan kinerjanya, perawat yang memiliki masa kerja lebih lama diharapkan memiliki sikap kerja yang bertambah maju kearah positif, memiliki pengetahuan dan ketrampilan kerja yang lebih baik dari yang lainnya, sehingga selain dirinya dapat melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan

dengan baik, dia juga dapat mengajari perawat yang lebih *junior* tentang ketrampilan melakukan pengkajian keperawatan, karena sebagian besar responden memiliki lama kerja antara 1-5 tahun, sehingga nantinya seluruh perawat baik yang *senior* maupun *junior* dapat menghasilkan dokumentasi pengkajian keperawatan yang lengkap, akurat dan relevan, dengan ketrampilan yang dimiliki.

5.2.2 Pengaruh karakteristik organisasi terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

#### 1. Pengaruh Sistem Imbalan Terhadap Kinerja Perawat

Hasil uji statistik sistem imbalan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lande (2006) yang menunjukkan terdapat hubungan antara imbalan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Elim Rantepao Toraja. Sistem imbalan baik berupa *finansial* maupun *non finansial* yang dikendalikan oleh organisasi dapat digunakan sebagai alat untuk memotivasi karyawannya (Simamora, 2001).

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa rerata 28 responden (94,4%) menjawab sistem imbalan yang ada di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya adalah cukup, karena pemberian imbalan kepada karyawan tidak harus diberikan berupa imbalan finansial saja, tetapi perawat juga akan memiliki motivasi kinerja yang baik apabila diberikan imbalan non finansial walaupun hanya sebuah pujian. Misalnya apabila telah melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan secara lengkap, akurat dan relevan, mendapat pujian dari kepala ruangan secara langsung, perawat pelaksana akan merasa termotivasi untuk terus melakukan dokumentasi secara lengkap, akurat dan relevan, hal ini berbeda apabila imbalan hanya diberikan

berupa gaji bulanan yang secara global merupakan imbalan terhadap kinerjanya dalam satu bulan bekerja, perawat akan merasa meskipun dokumentasi pengkajian dilakukan dengan baik atau tidak, tidak akan mempegaruhi dirinya dalam bekerja. Oleh karena itu sistem imbalan sangat penting dalam meningkatkan kinerja perawat, termasuk kinerja dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

## 2. Pengaruh Pelatihan Terhadap Kinerja Perawat

Hasil uji statistik pelatihan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dai (2007) di ruang rawat inap Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado dimana tidak terdapat hubungan antara pelatihan dengan kinerja perawat.

Penelitian ini bertentangan dengan teori Hasibuan (2001) yang menyatakan bahwa pengembangan karyawan mutlak diperlukan dalam tujuan peningkatan produktivitas kerja karyawan. Hal ini berarti bahwa pelatihan merupakan suatu hal yang penting untuk diberikan kepada sumberdaya manusia yang ada disuatu organisasi seperti rumah sakit guna tercapainya kinerja yang baik, sehingga tercapai sasaran sesuai yang diinginkan.

Berdasarkan jawaban kuesioner tabel 5.4 rerata 27 responden (89,3%) menjawab pelatihan yang telah dilakukan sudah cukup, meskipun pelatihan tentang dokumentasi pengkajian kepeawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya hanya dilakukan terhadap setiap karyawan baru yang berada pada masa orientasi (3 bulan pertama bekerja) yang dilakukan oleh preceptor

masing-masing karyawan, sampai dinyatakan karyawan tersebut lulus orientasi dan boleh melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan secara mandiri, dari hasil tabulasi data perawat sudah merasa pelatihan yang dilakukan sudah cukup dan kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya sudah cukup baik, karena sebagian besar responden memiliki masa kerja 1-5 tahun, yang artinya mereka baru saja selesai masa orinetasi, sehingga responden masih mengingat dengan baik tentang cara melakukan dokumentasi pengkajian dengan baik. Sehingga pelatihan seperti diklat khusus tentang dokumentasi pengkajian keperawatan berhubungan secara tidak langsung dengan kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya, yang pada dasarnya pelatihan itu harus ada dan dilakukan secara berkala sehingga akan meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawata secara baik.

### 3. Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat

Hasil uji statistik kepemimpinan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyono dan Hamzah (2013), yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara kepemimpinan dan kinerja perawat. Berbeda dengan hasil penelitian Nugroho (2004) yang menyatakan bahwa kepemimpinan, supervisi dan motivasi berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Kepemimpinan merupakan inti manajemen, karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya lainnya (Siagian,



2000). Jika pemimpin tidak menganggap bahwa dokumentasi pengkajian keperawatan itu penting, maka perawat bawahannya juga akan memiliki persepsi yang sama, namun jika pemimpin merasa bahwa dokumentasi pengkajian keperawatan tersebut penting maka dia akan memotivasi bawahannya untuk melaksanakan dokumentasi pengkajian keperawatan secara lengkap dan baik. Berdasarkan jawaban kuesioner tabel 5.4 kepemimpinan di ruang *general* rumah sakit premier surabaya dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan rerata 25 responden (82,5%) menjawab sudah cukup baik, yaitu dalam mendelegasikan wewenang 24 responden (80%) menjawab cukup, dalam komunikasi dengan perawat pelaksana 30 responden (100%) menjawab cukup, dalam memotivasi perawat pelaksana untuk melakukan dokumentasi pengkajian 29 responden (96,7 %) menjawab cukup, dan dalam koordinasi misalnya meminta staf senior mengajari perawat baru dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan 16 responden (53,3%) menjawab cukup. Tetapi meskipun pemimpin atau kepala ruang sudah melakukan hal-hal diatas, tetap saja kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan harus dilihat secara langsung oleh pemimpin, karena tanpa adanya supervisi perawat pelaksana akan melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan semaunya saja tanpa merasa ada tanggung jawab, yang penting dokumentasi pengkajian keperawatan sudah dilakukan.

Saat pengambilan data peneliti melihat banyaknya tugas dan tanggung jawab kepala ruangan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya, hal ini memungkinkan kepala ruangan tidak dapat secara langsung melakukan supervisi terhadap kinerja dokumentasi pengkajian keperawatan perawat pelaksana setiap



hari, sehingga kepala ruangan tidak dapat melakukan follow up secara langsung terhadap kinerja dokumentasi yang telah dilaksanakan oleh perawat pelaksana, tetapi meskipun tidak pernah ditegur oleh pimpinan tentang kinerja dokumentasi pengkajian keperawatan secara langsung oleh pimpinan, tetapi dari hasil penelitian yang terlihat dari tabel 5.6 menunjukkan kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan sebagian besar adalah cukup yaitu 73,33%, karena kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi juga dipengaruhi oleh faktor yang lain seperti pengetahuan, sikap dan ketrampilan dari perawat itu sendiri.

5.2.3 Pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

#### 1. Pengaruh Desain Pekerjaan Terhadap Kinerja Perawat

Hasil uji statistik desain pekerjaan dalam penelitian ini tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jayanti (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara desain pekerjaan yang diterapkan di rawat inap dengan kinerja perawat di unit rawat inap ( $p = 0,650$ ).

Desain pekerjaan atau *job design* merupakan faktor penting dalam suatu organisasi apalagi dalam organisasi rumah sakit, dimana harus dibutuhkan kejelasan akan suatu kegiatan yang dilakukan sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat optimal dan terjamin keamanannya, sehingga mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Desain pekerjaan adalah rincian pekerjaan yang dimiliki perawat agar pekerjaan menjadi terarah, teratur dan

efektif, dalam hal ini mengenai desain pekerjaan tentang dokumentasi pengkajian keperawatan dimana dibutuhkan buku petunjuk atau SOP sehingga perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan aman (Kotwal, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan rerata 24 responden (80%) menyatakan bahwa desain pekerjaan yang ada di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya tidak baik, karena desain pekerjaan atau SOP secara khusus tentang dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya pada saat pengambilan data tidak ada, yang ada hanya SOP tentang penerimaan pasien baru.

Desain pekerjaan berhubungan secara tidak langsung dengan kinerja perawat, apabila desain pekerjaan tentang dokumentasi pengkajian keperawatan ada akan menambah pengetahuan, sehingga perawat akan memiliki pedoman dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan secara tepat. Berdasarkan hasil tabulasi data kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan adalah cukup, yaitu 73,33%, hal ini membuktikan bahwa meskipun tanpa ada desain pekerjaan perawat akan tetap melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, meskipun hasilnya menjadi tidak seragam, karena kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh perawat itu sendiri dan tentunya perawat juga harus menyadari bahwa dokumentasi yang baik tentang pengkajian keperawatan merupakan tanggung jawab dan tanggung gugat perawat dan akan menentukan proses keperawatan selanjutnya yang akan diberikan kepada pasien.

## 2. Pengaruh Umpan Balik Terhadap Kinerja Perawat

Hasil uji statistik umpan balik tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya. Para ahli mengatakan bahwa umpan balik memiliki dua fungsi bagi orang-orang yang menerimanya, yang pertama berkaitan dengan instruksi dan yang kedua adalah berkaitan dengan motivasi. Umpan balik memberikan instruksi pada saat memperjelas peran atau melakukan sesuatu yang baru. Disisi lain umpan balik memotivasi pada saat terdapat penghargaan atau menjanjikan suatu penghargaan (Kreitner dan Kinichi, 2003:337). Dale (1992) menekankan penggunaan yang efektif dari umpan balik kepada para anggota organisasi terus menerus dan berorientasi kepada tugas dapat mempengaruhi perilaku karyawan yang berkaitan dengan pekerjaan melalui suatu proses motivasi yang kompleks.

Hasil penelitian menunjukkan rerata 16 orang menjawab sudah ada umpan balik yang positif terhadap kinerja perawat yaitu dalam domain kemampuan dan kepatuhan dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan. Umpan balik disini memiliki pengaruh secara tidak langsung dengan kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, karena umpan balik yang diberikan hanya dilakukan bila kepala ruangan melakukan supervisi terhadap dokumentasi pengkajian keperawatan, bila tidak melakukan supervisi umpan balik tersebut juga tidak dilakukan, padahal umpan balik jika dilakukan secara obyektif, deskriptif dan disampaikan pada waktu yang tepat dan konsisten, akan memberikan motivasi kepada perawat untuk melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan secara lengkap, akurat dan relevan.

5.2.4 Variabel dominan yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

Hasil uji statistik sembilan variabel independen menunjukkan hanya empat variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya, yaitu pengetahuan, sikap, ketrampilan dan sistem imbalan. Hasil uji *regresi linier* berganda menunjukkan variabel independen yang dominan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya adalah pengetahuan. Menurut Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal, pelatihan dan pengalaman, 80% responden penelitian memiliki pendidikan D3 keperawatan, diharapkan responden harus terus meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti pelatihan, melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi ataupun mau bertanya kepada sesama perawat yang lebih mengerti bagaimana melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan sehingga dapat melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan secara lengkap, akurat dan relevan.

### 5.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari masih banyak keterbatasan yang menyebabkan validasi dan keabsahan dari penelitian kurang representative untuk dijadikan bahan rujukan, seperti:

1. Instrumen penelitian, kuesioner memiliki unsur subyektifitas yang dapat dipengaruhi oleh perasaan, penafsiran dan persepsi responden, sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa terdapat ketidakjujuran responden dalam pengisian kuisisioner yang menyebabkan beberapa hipotesis penelitian tidak terbukti.
2. Pengambilan data dilakukan hanya satu kali, sehingga memungkinkan data yang kurang valid.

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan disajikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian Analisis faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

#### 6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik perawat (pengetahuan, sikap, ketrampilan) memiliki pengaruh serentak dan signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya, sedangkan karakteristik perawat (motivasi) memiliki pengaruh yang serentak tetapi tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.
2. Karakteristik organisasi (sistem imbalan) memiliki pengaruh serentak dan signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya, sedangkan karakteristik organisasi (pelatihan dan kepemimpinan) memiliki pengaruh serentak tetapi tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.
3. Karakteristik pekerjaan (desain pekerjaan dan umpan balik) memiliki pengaruh serentak tetapi tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja

perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya.

4. Faktor dominan yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di ruang *general* Rumah Sakit Premier Surabaya adalah dari karakteristik perawat yaitu pengetahuan.

## 6.2 Saran

### 1. Bagi perawat

Perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang dokumentasi pengkajian keperawatan dengan mengikuti pelatihan maupun melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi, sehingga akan tercipta mutu pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan professional.

### 2. Bagi Rumah Sakit

- 1) Pihak rumah sakit perlu memperhatikan faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, diantaranya pengetahuan, sikap, ketrampilan dan sistem imbalan, sehingga perawat pelaksana dapat melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dengan lengkap, akurat dan relevan.
- 2) Perlu adanya SOP khusus tentang cara dokumentasi pengkajian keperawatan sehingga ada pedoman bagi perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan secara baik dan benar.

- 3) Memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengikuti pelatihan atau *refresh* secara berkala pengisian dokumentasi pengkajian keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat.
- 4) Perlu adanya supervisi dan umpan baik yang tepat, dari atasan sehingga pelaksanaan dokumentasi pengkajian keperawatan dapat dievaluasi tingkat kemajuannya.
- 5) Perlu adanya pemberian pujian atau imbalan di luar gaji kepada perawat yang melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan secara lengkap, akurat dan relevan sehingga semakin memotivasi perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian kembali mengenai beberapa variabel yang belum diukur dalam penelitian ini antara lain karakteristik organisasi (struktur organisasi, visi dan misi organisasi, seleksi), karakteristik perawat (kemampuan, norma dan nilai), karakteristik pekerjaan (*objective performance*, jadwal kerja, *correction*) setelah muncul pengaruh pengetahuan, sikap, ketrampilan, dan sistem imbalan terhadap kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan berdasarkan teori kinerja / penentu produktivitas dalam organisasi Kopelman.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2009. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Hal 11.
- Bacal, Robert. 2002. *Performance management*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. Hal. 3.
- Brown. 2001. *Strategic management global most admired companies*. Yogyakarta : Andi amazon.
- Cokroaminoto. 2007. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Individu dalam Performance Management-Basic Concepts*, www Blog at WordPress.com.
- Dai, K.2008. *Hubungan pelatihan dan motivasi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Manado.
- Dharma, S. 2005. *Manajemen kinerja falsafah teori dan penerapannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI.
- Dongoes, M.E. 1998. *Penerapan Proses Keperawatan & Diagnosa Keperawatan*. Terjemahan. Edisi ke-2. Jakarta : EGC.
- Firmansyah. 2009. *Pengaruh Karakteristik Organisasi terhadap Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan untuk Membantu Promosi Kesehatan di RS Umum Sigli*. Tesis. Universitas Sumatra, Medan.
- Fisbach. 1991. *Dokumenting Care Communication, The Nursing Proses and Dokumenting & Tandort*. USA : Davis Company.
- Gillies. 1996. *Managemen Keperawatan*. Alih bahasa : Sukmana Dika, WB Sounders Company.
- Gomes, F.C.1999. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Hani, Umi. (2003). *Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Semarang 2003*. Pascasarjana IKM-Undip.
- Hasibuan, M.S.P.2002. *Manajemen Sumber daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.

- Hasibuan, Melayu SP. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Bumi Aksara.
- Herjanto, Eddy. 2001. *Manajemen Produksi dan Operasi*. Edisi Kedua. Jakarta.
- Ilyas, Yasis. 1999. *Kinerja : Teori, Penilaian & Penelitian*, cetakan pertama. Depok- Jabar : FKM UI. Hal 113, 119.
- Jayanti, Ersiana. 2010. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kedisiplinan Perawat dalam Pelaksanaan Universal Precaution di Instalasi Rawat Inap RS. William Booth Surabaya*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasioanal. Volume 4. No. 2. Tahun 2010. Hal 4-8.
- Joyce J. Fitzpatrick. (1989). *Conceptual Models Of Nursing Analysis and Application*. Second Edition.
- Kopelman, R.E. 1986. *Managing productivity in organization a practical-people oriented prespective*, New York: MC. Graw Hill Book Company, pp 3-18.
- Kreitner R dan Kinicki A. .2003. *Perlaku Organisasi*. Mc. Graw-Hill (terjemahan). Jakarta : Salemba Empat. Hal 337
- Lubis, K. H. 2008. *Pengaruh pelatihan dan motivasi kerja terhadap kinerja karyawan P.T Perkebunan Nusantara IV Medan*. Tesis. Pasca Sarjana. Universitas Sumatera Utara. Medan. (Online) (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6642/1b9201779.pdf>) Diakses pada tanggal 12 Desember 2013.
- Luthan. (2007). *Perilaku Organisasi*. Penerbit ANDI, Yogyakarta
- Mangkunegara. 2009. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Cetakan ke-2. Bandung : PT. Refika Aditama. Hal 67
- Mangkunegara, A.P. 2010. *Evaluasi kinerja SDM*. Bandung : PT Refika Aditama, hal. 9-10.
- Martini. 2007. *Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban kerja, Ketersediaan Fasilitas dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di rawat inap BPRSUD kota Salatiga*. Tesis. November 9. 2013 dari <Http://eprints.undip.ac.id/18127/1/martini.pdf>.
- Michael F Furukawa, et al. (1995). *Electronic Medical Record and Cost Efficiency in Hospital Medical Surgical Unit.. Inquiry Excellus Health Plan*. Volume 47
- Moehariono. 2009. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Bogor : Ghalia Indonesia, hal. 71-74.

- Muhith A & Nursalam. 2012. *Mutu Asuhan Keperawatan Berdasarkan Analisis Kinerja Perawat Dan Kepuasan Perawat dan Pasien. Jurnal Ners. Vol 7. Hlm. 49-58.*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta, Hal 36—54*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, Hal. 103.*
- Nugroho, M.K. (2004). *Analisis Faktor - Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.*
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.*
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan; Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional. Edisi 3. Jakarta : Salemba Madika. Hal. 289, 291.*
- Nursalam. 2012. *Development Model Of Quality in Nursing Care. Internatioal Nursing Conference. Mei. FKP Unaaair. Surabaya. Mei 2012.*
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika. Hal. 100-103.*
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta : ECG.*
- Potter, Patricia A. & Perry, Anne G. 2009. *Fundamental keperawatan. Jakarta: Salemba Medika, hal. 84-159.*
- Pribadi, Agung. 2009. *Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat tentang Supervisi Kepala Ruang terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Propinsi Jawa Tengah Di Jepara. Tesis. Universitas Diponego, Semarang.*
- Rivai, V. et al. 2005. *Performance Apraisal Sistem Yang Tepat Untuk Menilai Kinerja Karyawan dan Meningkatkan Daya Saing Perusahaan. Edisi 2. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada. Hal. 14-15.*
- Rivai, V. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan : Dari Teori Ke Praktik. Edisi 2. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada. Hal 170*
- Robbins, Stephen P. 2000. *Perilaku Organisasi. Jakarta: PT. Prenhallindo. Hal 494-495*

- Sedarmayanti. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi, dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung : PT. Refika Aditama, hal. 262, 264.
- Simamora. 2001. *Memenangkan Pasar dengan pemasaran Efektif dan Profitabel*. Edisi Pertama. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Siagian,S.2000. *Manajemen Sumber Daya Masnusia*. Edisi 1. Cetakan 8. Jakarta : Bumi Aksara. Hal 252—294
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta. Hal 363-364
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan: pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Bandung : CV. Alvabta. Hal. 61, 124-125.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta. Hal 142.
- Sunarto. 2005. *Mengelola Karyawan*. Amus. Yogyakarta.
- Wirawan. 2009. *Evaluasi kinerja Sumber Daya manusia: teori aplikasi dan penelitian*. Jakarta: Salemba Empat, hal. 5.
- Yahya, A F.1997. *Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Labuhan Sumbawa*, Medika No 5 Tahun 23.



UNIVERSITAS AIRLANGGA  
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan\_ners@unair.ac.id

Surabaya, 24 Desember 2013

Nomor : 3339 /UN3.1.12/PPd/2013  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas  
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.  
Direktur RS. Premier Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Ernawati  
NIM : 131211123045  
Judul Skripsi : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep

NIP. 197904242006042002

Tembusan:

1. Kepala Ruang General Ward



RAMSAY  
HEALTH CARE

# RS PREMIER SURABAYA

Jl. Nginden Intan Barat Blok B

Surabaya 60118 - Indonesia

Tel. : 62-31 599 3211

Fax. : 62-31 599 3214

Email : [rspremier.surabaya@ramsayhealth.co.id](mailto:rspremier.surabaya@ramsayhealth.co.id)

Web : [www.ramsayhealth.co.id](http://www.ramsayhealth.co.id)

No. : 051/RSPS/HRD/II/2014

Lamp. : -

Hal : Jawaban Permohonan Pengambilan Data Penelitian

Kepada

Yth. Ibu Dekan

Universitas Airlangga

Fakultas Keperawatan

Jl. Mulyorejo Kampus C Surabaya

**Up. Yth. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep**

Dengan hormat,

Menjawab surat tertanggal 24 Desember 2013 No. 3383/UN3.1.12/PPd/2013 perihal  
Permohonan Ijin Pengambilan Data guna penyusunan penelitian skripsi :

Nama : Ernawati

NIM : 131211123045

Dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat membantu mahasiswi Ibu untuk  
melakukan Pengambilan Data di RS. Premier Surabaya.

Demikian disampaikan dan kami mengucapkan terima kasih atas perhatiannya  
terhadap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Surabaya, 30 Januari 2014

RS PREMIER SURABAYA

  
**Y. Arianto S. Nugroho**

Human Resources Manager

**Lampiran 2****FORMULIR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

*Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan Di Ruang General Rumah Sakit Premier Surabaya*

Kepada

Yth Perawat

Di Ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya

Nama saya Ernawati, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul Analisis faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di Ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya.

Pengumpulan data melalui pengisian kuesioner, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama. Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon kuesioner ini diisi sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan. Saya mohon untuk tidak didiskusikan dengan teman sejawat yang lain. Semua jawaban adalah benar, sejauh jawaban tersebut benar – benar menggambarkan perasaan dan penghayatan saudara.

Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain.

Atas kerja sama dan partisipasinya saya ucapkan banyak terimakasih.

Surabaya,

Hormat saya

Ernawati

**Lampiran 3**

***INFORMED CONCENT***  
**(Lembar Persetujuan Responden)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang tercantum dibawah ini :

Nama : Ernawati  
NIM : 131211123045  
Judul Penelitian : Analisis faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan di Ruang *General* Rumah Sakit Premier surabaya.

Saya akan memberikan keterangan yang sejujur – jujurnya, demi kelancaran penelitian ini. Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi.

Tanda Tangan :  
Tanggal :  
No. Kode Responden : (tdk perlu diisi)



**Lampiran 4****KUESIONER PENELITIAN**

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang *General* Rumah Sakit Premier Surabaya

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

No Responden : .....

Petunjuk :

Berilah tanda (  $\surd$  ) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban

saudara :

Tanggal Pengisian :

Data Demografi :

1. Nama (inisial) : .....

2. Jenis kelamin : Lk / Pr

3. Pendidikan :

1) DIII Keperawatan

2) SI Keperawatan

4. Umur :

1) 20 – 30 tahun

2) 31 – 40 tahun

3) 41 – 50 tahun

5. Lama kerja :

1) 1 – 5 tahun

2) 6 – 10 tahun

3) 11 – 15 tahun

## A. KARAKTERISTIK PERAWAT

### I. PENGETAHUAN

**Petunjuk :**

Berilah tanda (  $\checkmark$  ) pada kolom di depan pernyataan dengan ketentuan :

Ya : Apabila menurut anda pernyataan benar.

Tidak : Apabila menurut anda pernyataan tidak benar.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan praktek keperawatan dengan pendekatan lima tahap proses keperawatan.		
2.	Pengertian dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan yang dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum, berisi kumpulan informasi yang dikumpulkan oleh perawat sebagai pertanggung jawaban terhadap pelayanan yang diberikan, yang memuat seluruh informasi untuk standar asuhan keperawatan.		
3.	Dengan dokumentasi pengkajian keperawatan, dapat diketahui sampai sejauh mana masalah pasien		
4.	Dokumentasi pengkajian keperawatan tidak mempunyai nilai hukum, keuangan, dan pendidikan		
5.	Perawat dapat terjerat masalah hukum jika tidak melengkapi dokumentasi pengkajian keperawatan.		
6.	Penulisan dokumentasi pengkajian keperawatan merupakan tugas sampingan perawat.		
7.	Pada tahap pengkajian data subyektif dan obyektif diperoleh hanya dari pasien		
8.	Setiap selesai melakukan pendokumentasian, apakah anda harus melakukan pengesahan dengan menuliskan nama dan tanda tangan		
9.	Bila melakukan kesalahan dalam penulisan, maka cara membetulkannya adalah dengan cara menghapusnya kemudian ditulis ulang dengan catatan yang betul.		
10.	Apabila pasien, ternyata kemudian diketahui ada tempat isian yang kosong dalam formulir pengkajian, maka harus segera dilengkapi.		

### II. SIKAP

**Petunjuk :**

Berilah tanda (  $\checkmark$  ) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat saudara

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu - ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	R	TS	STS	Skor
1.	Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan						
2.	Dokumentasi pengkajian keperawatan merupakan tanggung jawab perawat						
3.	Saya merasa tenang bila sudah mengisi secara lengkap format pengajian keperawatan						
4.	Saya kurang suka melakukan pengkajian keperawatan pada pasien, menurut saya yang penting pelayanan bagi pasien						

5.	Pendokumentasian pengkajian keperawatan dapat melindungi perawat dari sangsi hukum						
6.	Pendokumentasian pengkajian yang baik dan lengkap dapat sebagai sarana komunikasi dengan sesama perawat atau profesi lain						
7.	Kinerja perawat dapat ditunjukkan dengan kelengkapan pengisian pengkajian keperawatan						
8.	Dokumentasi pengkajian secara lengkap membuat pelayanan pasien menjadi lambat						
9.	Pendokumentasian pengkajian keperawatan sangat merepotkan perawat.						
10.	Dokumentasi pengkajian bisa dilengkapi setelah pasien pulang						

### III. MOTIVASI

#### Petunjuk :

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

SS : Sangat setuju

S : Setuju

R : Ragu - ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	Skor
	<b>Insentif</b>						
1.	Pemberian insentif dapat memotivasi dalam melaksanakan kerja terutama dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan						
	<b>Penghargaan</b>						
2.	Saya menikmati kepuasan dalam menyelesaikan tugas melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan						
3.	Apabila ada penghargaan terhadap hasil kerja saya dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan menjadikan saya bersemangat dalam melakukannya.						
	<b>Komitmen Pimpinan</b>						
4.	Umpan balik dari pimpinan saya terhadap hasil kerja dokumentasi pengkajian keperawatan yang saya lakukan menambah semangat saya dalam bekerja						
	<b>Tanggung jawab</b>						
5.	Saya selalu melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan sesuai dengan kondisi yang dialami pasien.						
6.	Melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dengan lengkap dan akurat adalah tanggung jawab saya sebagai seorang perawat.						
	<b>Kondisi kerja</b>						
7.	Saya merasa aman bekerja di tempat saya bekerja saat ini						

**B. KARAKTERISTIK ORGANISASI****I. SISTEM IMBALAN****Petunjuk :**

- SS : Sangat setuju  
 S : Setuju  
 R : Ragu - ragu  
 TS : Tidak Setuju  
 STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	Skor
1.	Imbalan yang saya terima dari Rumah Sakit memenuhi kebutuhan hidup saya						
2.	Ada imbalan tertentu yang diberikan bila anda melakukan dokumentasi pengkajian dengan lengkap dan akurat.						
3.	Sistem imbalan sudah mencerminkan azas keadilan						
4.	Kelangsungan hidup saya terjamin dengan bekerja di Rumah Sakit Premier Surabaya						
5.	Pekerjaan ini sangat berarti dalam mendukung kebutuhan ekonomi keluarga saya						

**II. PELATIHAN**

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

- SS : Sangat setuju  
 S : Setuju  
 R : Ragu – ragu  
 TS : Tidak Setuju  
 STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	Skor
1.	Rumah sakit mengelola program pelatihan berdasarkan sesuai kebutuhan rumah sakit.						
2.	Semua perawat memperoleh pelatihan ketrampilan secara terencana dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.						
3.	Secara berkala dilakukan pelatihan dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.						
4.	Pelatihan yang dilakukan meningkatkan keahlian perawat dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan						
5.	Fasilitas di rumah sakit cukup membantu pelaksanaan pelatihan dokumentasi pengkajian keperawatan						
6.	Pelatihan yang dilaksanakan dapat membantu menyelesaikan pekerjaan melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan						
7.	Pelatihan yang dilakukan memberi dampak positif dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan bagi perawat di banding sebelum ikut pelatihan.						

### III. KEPEMIMPINAN

#### Petunjuk :

Berilah tanda (  $\checkmark$  ) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat saudara

Jawaban 1: bila pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh pimpinan saudara

Jawaban 2: bila pernyataan tersebut hampir tidak pernah dilakukan oleh pimpinan saudara

Jawaban 3 : bila pernyataan tersebut kadang-kadang dilakukan oleh pimpinan saudara

Jawaban 4 : bila pernyataan tersebut sering dilakukan oleh pimpinan saudara

Jawaban 5 : bila pernyataan tersebut selalu dilakukan oleh pimpinan saudara

No	Pernyataan	1	2	3	4	5	Skor
1.	<b>Mendelegasikan Wewenang :</b> Pimpinan saya memaparkan kepada stafnya tentang apa yang harus dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya (dokumentasi pengkajian keperawatan)						
2.	<b>Komunikasi :</b> Pimpinan saya memberikan kesempatan kepada saya untuk menyampaikan pendapat atau bertanya tentang dokumentasi pengkajian keperawatan bila tidak mengerti						
3.	<b>Motivasi :</b> Pimpinan saya memberi insentif atau reward kepada staf bila sudah melakukan dokumentasi pengkajian dengan lengkap dan akurat						
4.	Pimpinan saya akan memberikan semangat untuk melengkapi dokumentasi pengkajian keperawatan bila staf belum lengkap melakukannya.						
5.	<b>Koordinasi :</b> Pimpinan saya meminta staf senior untuk membantu / mengajari staf medior atau junior dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan.						

### C. KARAKTERISTIK PEKERJAAN

#### I. UMPAN BALIK

#### Petunjuk :

Pilih yang sesuai dan berilah tanda (  $\checkmark$  ) pada kolom jawaban, tentang bagaimana umpan balik pekerjaan anda dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan:

No	Pernyataan	Ada	Tidak
1.	Tanggung jawab ( <i>Responsibility</i> )		
2.	Kemampuan / kompetensi ( <i>Accountability</i> )		
3.	Kepatuhan / ketaatan ( <i>Authority</i> )		

## II. DESAIN PEKERJAAN

### Petunjuk :

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

SS : Sangat setuju

S : Setuju

R : Ragu – ragu

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	Skor
1.	Tersedia buku petunjuk / pedoman (SOP) pelaksanaan tugas pendokumentasian pengkajian keperawatan di tempat kerja Saudara						
2.	Dalam melaksanakan dokumentasi pengkajian keperawatan, saudara berpedoman pada SOP tersebut						
3.	Uraian tugas yang ada selama ini sangat membantu saudara dalam melaksanakan tugas-tugas saudara						
4.	Dalam melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan, saudara sering mengalami kesulitan untuk melakukannya						
5.	Ada sanksi atau hukuman yang diterapkan jika saudara tidak melaksanakan dokumentasi pengkajian keperawatan sesuai dengan SOP yang ada						

## Lampiran 5

## LEMBAR OBSERVASI

No perawat (kode) : (L/P)  
 Penilai (kode) :  
 Ruang :  
 Hari/Tanggal :

### 1. KETRAMPILAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Petunjuk :

Berilah tanda ( √ ) pada kolom yang disediakan :

Penilaian keterampilan/skill perawat dilakukan oleh peneliti, dengan ketentuan adalah sebagai berikut :

1. Ya, Bila dilaksanakan
2. Tidak, Bila tidak dilaksanakan

No	Pelaksanaan dokumentasi pengkajian keperawatan	Ya	Tidak
	<b>Basic literacy Skill :</b>		
1.	Melaksanakan pengkajian pada saat pasien masuk rumah sakit		
2.	Melengkapi format catatan pasien (buku status pasien) sesuai keterangan pasien.		
	<b>Interpersonal Skill</b>		
3.	Melakukan pengamatan visual (penglihatan) seperti keadaan fisik, ekspresi wajah dan perilaku pasien (misalnya bingung, kejang, kesadaran)		
4.	Melakukan pengamatan melalui pendengaran seperti bunyi pernapasan, batuk-batuk dsb.		
5.	Melakukan pengamatan melalui perabaan seperti meraba nadi, suhu kulit dll		
	<b>Tecnical Skill</b>		
6.	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti mengukur suhu tubuh, tekanan darah dll.		

### 2. KINERJA PERAWAT DALAM MELAKUKAN DOKUMENTASIAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Petunjuk :

Berilah tanda ( √ ) pada kolom yang disediakan, diisi oleh peneliti :

Pada kolom lengkap :

Beri skor 1, bila dokumentasi di isi secara lengkap

Beri skor 0, bila ada item yang tidak diisi meskipun hanya 1

Pada kolom akurat :

Beri skor 1, bila data sesuai dengan fakta pada pasien

Beri skor 0, bila data tidak sesuai dengan fakta pada pasien

Pada kolom relevan :

Beri skor 1, bila sesuai dengan kondisi pasien ( data fokus)

Beri skor 0, bila tidak sesuai dengan kondisi pasien

No	Hal-hal yang di nilai	Lengkap	Akurat	Relevan
1.	Melakukan pendokumentasian tanggal dan jam pasien masuk rumah sakit			
2.	Melakukan pendokumentasian informasi / data pengkajian didapat dari, cara masuk, dan asal masuk ke ruang perawatan			
3.	Melakukan pendokumentasian :			
	a. Data Status sosial			
	b. Data spiritual			
	c. Orientasi pada pasien dan keluarga			
	d. Informasi pada pasien dan keluarga			
4.	Melakukan pendokumentasian data riwayat kesehatan dengan lengkap			
	a. Diagnosa masuk			
	b. Riwayat kesehatan sekarang			
	c. Keluhan nyeri			
	d. Pernah dirawat			
	e. Obat dari rumah			
	f. Apakah pernah mendapat obat pengencer darah			
	g. Apakah akhir-akhir ini pernah berpergian ke daerah endemik malaria			
	h. Riwayat kemoterapi			
	i. Riwayat radioterapi			
5.	Melakukan pendokumentasian riwayat penyakit dengan lengkap			
	a. Penyakit jantung dan pembuluh darah			
	b. Penyakit saluran pernafasan			
	c. Penyakit infeksi			
	d. Penyakit endokrin			
	e. Penyakit ginjal dan saluran kencing			
	f. Penyakit hemtologi			
	g. Lain-lain			
	h. Riwayat ketergantungan			
	i. Riwayat pembedahan / pembiusan			
6.	Melakukan pendokumentasian data pemeriksaan fisik dengan lengkap			
	a. Tanda vital			
	b. Kesadaran			
	c. Rambut kepala			
	d. Mata			
	e. Hidung			
	f. Mulut			
	g. Telinga			
	h. Leher			
	i. Dada			
	j. Respirasi			
	k. Sirkulasi			
	l. Gastrointestinal			
	m. Kulit			
	n. Urinari			



	o. Muskuloskeletal			
7.	Melakukan pendokumentasian data pengkajian umum dengan lengkap			
	a. Pengkajian fungsi			
	1. <i>Sensorik</i>			
	2. <i>Kognitif</i>			
	3. <i>Motorik</i>			
	b. Pengkajian resiko pasien jatuh			
	c. Seksual / reproduksi			
	d. Status psikologi			
	e. Status mental			
	f. Pola tidur			
	g. Perawatan diri			
	h. Kebutuhan pendidikan / komunikasi			
	i. Penggunaan alat medis			
	j. Pengkajian resiko dekubitus			
8.	Melakukan pendokumentasian daftar masalah keperawatan dengan lengkap			
9.	Melakukan pendokumentasian perencanaan pulang / <i>discharge planning</i> dengan lengkap			
10.	Melakukan pendokumentasian pemeriksaan penunjang sebelumnya yang dibawa pasien dengan lengkap			
11.	Melakukan pendokumentasian pemberitahuan kepada <i>F &amp; B</i> untuk diit pasien dengan lengkap			
12.	Melakukan pendokumentasian nama perawat, tanda tangan, tanggal dan jam selesai pengkajian dengan lengkap			
Total Skor				

## Lampiran 6

## KARAKTERISTIK PERAWAT

## 1. PENGETAHUAN

## DISTRIBUSI JAWABAN KUESIONER

No resp	KUESIONER PENGETAHUAN																			
	Soal pengertian dokumentasi				Soal pentingnya dokumentasi pengkajian keperawatan						Soal cara memperoleh data			Soal cara pengesahan			Soal cara pembetulan kesalahan			
	1	2	Skor	Kode	3	4	5	6	Skor	Kode	7	Skor	Kode	8	Skor	Kode	9	10	Skor	Kode
1	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
2	1	1	2	3	1	1	1	0	3	2	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1
3	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
4	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
5	1	1	2	3	1	0	0	1	2	1	0	0	1	1	1	3	1	1	2	3
6	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
7	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
8	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
9	1	1	2	3	1	1	1	0	3	2	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
10	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1
11	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	1	1	2	3
12	1	1	2	3	1	0	1	1	3	2	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
13	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
14	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
15	1	1	2	3	1	1	1	0	3	2	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
16	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
17	0	1	1	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
18	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
19	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1

20	1	1	2	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	1	0	1	1
21	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
22	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
23	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
24	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	1	1	2	3
25	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
26	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
27	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
28	1	1	2	3	1	1	1	1	4	3	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
29	1	0	1	3	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1
30	1	1	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1

**Keterangan :****Jawaban :**

Ya : nilai 1

tidak : nilai 0

**Kategori :**Kurang :  $\leq 55\%$  (Kode : 1)

Cukup : 56% - 75% (Kode : 2)

Baik : 76% - 100% (Kode : 3)

**TABULASI DATA PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG DOKUMENTASI  
PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

No. Resp	Nomor Pertanyaan										Total	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor			
1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	60	Sedang	2
2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	60	Sedang	2
3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	60	Sedang	2
4	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	50	Kurang	1
5	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70	Sedang	2
6	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	Sedang	2
7	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	60	Sedang	2
8	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	60	Sedang	2
9	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	70	Sedang	2
10	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	50	Kurang	1
11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik	3
12	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70	Sedang	2
13	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	60	Sedang	2
14	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	60	Sedang	2
15	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	60	Sedang	2
16	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	70	Sedang	2
17	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	50	Kurang	1
18	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	60	Sedang	2
19	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	50	Kurang	1
20	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	70	Sedang	2
21	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	Sedang	2
22	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	Sedang	2
23	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	60	Sedang	2
24	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	70	Sedang	2
25	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	60	Sedang	2
26	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	60	Sedang	2
27	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	60	Sedang	2
28	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80	Baik	3
29	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	40	Kurang	1
30	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	60	Sedang	2

## 2. SIKAP

No Resp	KUESIONER SIKAP																		
	Soal menerima tugas					Soal merespon pekerjaan										Soal bertanggung jawab terhadap pekerjaan			
	1	7	Skor	Skor T	Kode	3	4	6	8	9	10	Skor	Skor T	Kode	2	5	Skor	Skor T	Kode
1	5	3	8	-120	2	5	4	4	4	5	5	27	12,93103	2	4	5	9	222,2222	1
2	4	4	8	-120	2	4	4	4	4	4	4	24	36,58537	1	4	4	8	-82,1918	2
3	4	4	8	-120	2	4	4	4	5	5	5	27	12,93103	2	4	4	8	-82,1918	2
4	4	4	8	-120	2	4	4	4	4	5	4	25	22,72727	1	4	4	8	-82,1918	2
5	5	4	9	120	1	5	4	5	4	5	5	28	10,6383	2	5	5	10	47,24409	2
6	4	4	8	-120	2	4	5	4	5	4	5	27	12,93103	2	4	5	9	222,2222	1
7	4	4	8	-120	2	4	4	4	4	4	4	24	36,58537	1	4	5	9	222,2222	1
8	5	4	9	120	1	5	5	5	5	4	5	29	9,036145	2	4	5	9	222,2222	1
9	5	5	10	40	1	5	4	5	4	4	4	26	16,48352	2	4	5	9	222,2222	1
10	5	4	9	120	1	4	4	5	4	4	4	25	22,72727	1	4	4	8	-82,1918	2
11	5	5	10	40	1	5	5	5	5	5	5	30	7,853403	2	4	4	8	-82,1918	2
12	4	4	8	-120	2	5	4	5	5	5	5	29	9,036145	2	4	4	8	-82,1918	2
13	4	4	8	-120	2	4	5	5	5	5	5	29	9,036145	2	5	5	10	47,24409	2
14	5	4	9	120	1	4	4	5	4	4	4	25	22,72727	1	4	5	9	222,2222	1
15	4	4	8	-120	2	4	4	4	4	4	4	24	36,58537	1	4	4	8	-82,1918	2
16	4	4	8	-120	2	4	5	4	4	4	5	26	16,48352	2	4	4	8	-82,1918	2
17	5	4	9	120	1	4	4	5	4	4	4	25	22,72727	1	4	4	8	-82,1918	2
18	4	2	6	-24	2	5	4	4	3	3	4	23	93,75	1	4	5	9	222,2222	1
19	4	3	7	-40	2	5	4	4	4	4	4	25	22,72727	1	4	4	8	-82,1918	2
20	4	4	8	-120	2	4	4	4	3	3	3	21	-44,1176	2	4	5	9	222,2222	1
21	4	5	9	120	1	4	4	5	4	3	4	25	22,72727	1	4	5	9	222,2222	1
22	4	5	9	120	1	4	4	5	4	4	5	26	16,48352	2	4	5	9	222,2222	1

23	5	5	10	40	1	5	4	5	4	4	5	27	12,93103	2	4	5	9	222,2222	1
24	4	3	7	-40	2	4	3	4	3	4	3	21	-44,1176	1	4	3	7	-34,6821	2
25	5	2	7	-40	2	4	5	5	4	4	4	26	16,48352	2	5	5	10	47,24409	2
26	5	5	10	40	1	5	2	5	4	4	4	24	36,58537	1	5	5	10	47,24409	2
27	5	5	10	40	1	4	5	5	5	5	4	28	10,6383	2	4	5	9	222,2222	1
28	5	5	10	40	1	5	4	5	2	3	4	23	93,75	1	5	5	10	47,24409	2

## Keterangan

Sikap Positif=  $T > \text{mean skor } T$ Sikap Negatif=  $T \leq \text{mean skor } T$

**TABULASI DATA SIKAP PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN  
PENDOKUMENTASIAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

No. Resp	Nomor Pertanyaan										Jumlah	$(x_i - \bar{x})^2$	Skor T	Mean Skor T	Sikap	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
1	5	4	5	4	5	4	3	4	5	5	44	1,96	53,51	50,00	Positif	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	6,76	43,48	50,00	Negatif	2
3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	43	0,16	51,00	50,00	Positif	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	41	2,56	45,99	50,00	Negatif	2
5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	47	19,36	61,03	50,00	Positif	1
6	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	44	1,96	53,51	50,00	Positif	1
7	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	41	2,56	45,99	50,00	Negatif	2
8	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	47	19,36	61,03	50,00	Positif	1
9	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	45	5,76	56,02	50,00	Positif	1
10	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	41	2,56	45,99	50,00	Negatif	2
11	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	47	19,36	61,03	50,00	Positif	1
12	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	46	11,56	58,52	50,00	Positif	1
13	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	48	29,16	63,54	50,00	Positif	1
14	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	43	0,16	51,00	50,00	Positif	1
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	6,76	43,48	50,00	Negatif	2
16	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	42	0,36	48,50	50,00	Negatif	2
17	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	42	0,36	48,50	50,00	Negatif	2
18	4	4	5	4	5	4	2	3	3	4	38	21,16	38,47	50,00	Negatif	2
19	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	40	6,76	43,48	50,00	Negatif	2
20	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	38	21,16	38,47	50,00	Negatif	2
21	4	4	4	4	5	5	5	4	3	5	43	0,16	51,00	50,00	Positif	1
22	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	44	1,96	53,51	50,00	Positif	1
23	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	46	11,56	58,52	50,00	Positif	1
24	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	35	57,76	30,94	50,00	Negatif	2
25	5	5	4	5	5	5	2	4	4	4	43	0,16	51,00	50,00	Positif	1
26	5	5	5	2	5	5	5	4	4	4	44	1,96	53,51	50,00	Positif	1
27	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	47	19,36	61,03	50,00	Positif	1
28	5	5	5	4	5	5	5	2	3	4	43	0,16	51,00	50,00	Positif	1
29	4	3	4	1	4	4	3	2	2	2	29	184,96	15,90	50,00	Negatif	2
30	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	47	19,36	61,03	50,00	Positif	1

Mean Kelompok ( $\bar{x}$ ) =

42,60

Standar Deviasi =

3,9883

Mean Skor T =

50,00

## 3. MOTIVASI

No Res p	KUESIONER MOTIVASI																
	Soal Insentif			Soal Penghargaan				Soal Komitmen Pimpinan			Soal Tanggung jawab				Soal Kondisi pekerjaan		
	1	Skor	Kode	2	3	Skor	Kode	4	Skor	Kode	5	6	Skor	Kode	7	Skor	Kode
1	4	4	2	4	4	8	1	4	4	1	4	4	8	2	4	4	2
2	4	4	2	2	3	5	2	2	2	2	4	4	8	2	4	4	2
3	4	4	2	4	4	8	1	2	2	2	4	4	8	2	4	4	2
4	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2	3	3	6	2	4	4	2
5	5	5	1	3	3	6	2	3	3	2	4	3	7	2	4	4	2
6	3	3	2	3	4	7	2	3	3	2	3	3	6	2	4	4	2
7	2	2	2	4	3	7	2	3	3	2	3	4	7	2	4	4	2
8	4	4	2	4	5	9	1	4	4	1	5	5	10	1	4	4	2
9	5	5	1	5	5	10	1	5	5	1	5	5	10	1	4	4	2
10	4	4	2	4	4	8	1	4	4	1	4	3	7	2	4	4	2
11	3	3	2	3	4	7	2	3	3	2	4	3	7	2	4	4	2
12	4	4	2	4	4	8	1	4	4	1	4	4	8	2	4	4	2
13	4	4	2	4	4	8	1	4	4	1	5	5	10	1	4	4	2
14	4	4	2	3	3	6	2	3	3	2	4	4	8	2	4	4	2
15	4	4	2	2	3	5	2	2	2	2	3	3	6	2	4	4	2
16	5	5	1	4	5	9	1	4	4	1	4	5	9	1	4	4	2
17	5	5	1	4	5	9	1	5	5	1	4	5	9	1	4	4	2
18	3	3	2	4	3	7	2	4	4	1	3	4	7	2	4	4	2
19	4	4	2	4	3	7	2	4	4	1	3	3	6	2	4	4	2
20	5	5	1	4	4	8	1	4	4	1	4	4	8	2	4	4	2
21	4	4	2	4	4	8	1	4	4	1	5	4	9	1	4	4	2
22	4	4	2	4	5	9	1	3	3	1	4	4	8	2	4	4	2
23	4	4	2	5	5	10	1	4	4	1	4	5	9	1	4	4	2
24	4	4	2	4	4	8	1	4	4	1	4	4	8	2	4	4	2



25	5	5	1	4	4	8	1	4	4	1	5	5	10	1	4	4	2
26	5	5	1	4	2	6	2	4	4	1	5	5	10	1	4	4	2
27	5	5	1	5	5	10	1	5	5	1	5	5	10	1	4	4	2
28	5	5	1	5	5	10	1	5	5	1	5	5	10	1	4	4	2
29	4	4	2	4	5	9	1	4	4	1	4	4	8	2	4	4	2
30	5	5	1	4	5	9	1	5	5	1	5	5	10	1	4	4	2
	Total	= 123		Total	= 234		Total	= 111		Total	= 246		Total	= 120			
	Mean	= 4,1		Mean	= 7,8		Mean	= 3,7		Mean	= 8,2		Mean	= 4			

**TABULASI DATA MOTIVASI PERAWAT UNTUK MELAKUKAN  
PENDOKUMENTASIAN PENGAJIAN KEPERAWATAN**

No. Resp	Skor Jawaban							Jumlah	Kriteria Motivasi	Kode
	1	2	3	4	5	6	7			
1	4	4	4	4	4	4	4	28	Tinggi	1
2	4	2	3	2	4	4	4	23	Rendah	2
3	4	4	4	2	4	4	4	26	Rendah	2
4	2	2	3	2	3	3	2	17	Rendah	2
5	5	3	3	3	4	3	4	25	Rendah	2
6	3	3	4	3	3	3	4	23	Rendah	2
7	2	4	3	3	3	4	3	22	Rendah	2
8	4	4	5	4	5	5	4	31	Tinggi	1
9	5	5	5	5	5	5	4	34	Tinggi	1
10	4	4	4	4	4	3	4	27	Rendah	2
11	3	3	4	3	4	3	4	24	Rendah	2
12	4	4	4	4	4	4	4	28	Tinggi	1

13	4	4	4	4	5	5	5	31	Tinggi	1
14	4	3	3	3	4	4	4	25	Rendah	2
15	4	2	3	2	3	3	4	21	Rendah	2
16	5	4	5	4	4	5	4	31	Tinggi	1
17	5	4	5	5	4	5	4	32	Tinggi	1
18	3	4	3	4	3	4	3	24	Rendah	2
19	4	4	3	4	3	3	4	25	Rendah	2
20	5	4	4	4	4	4	3	28	Tinggi	1
21	4	4	4	4	5	4	5	30	Tinggi	1
22	4	4	5	3	4	4	5	29	Tinggi	1
23	4	5	5	4	4	5	4	31	Tinggi	1
24	4	4	4	4	4	4	4	28	Tinggi	1
25	5	4	4	4	4	5	2	28	Tinggi	1
26	5	4	2	4	5	5	4	29	Tinggi	1
27	5	5	5	5	5	5	4	34	Tinggi	1
28	5	5	5	5	5	5	4	34	Tinggi	1
29	4	4	5	4	4	4	4	29	Tinggi	1
30	5	4	5	5	5	5	4	33	Tinggi	1
Mean =								27,6667		

Kriteria Motivasi :

Tinggi = Skor > Mean Total Skor

Rendah = Skor ≤ Mean Total Skor

## 4. KETRAMPILAN

No Resp	OBSERVASI KETRAMPILAN PERAWAT											
	Basic literacy skill				Interpersonal skill					Tecnical skill		
	1	2	Skor	Kode	3	4	5	Skor	Kode	6	Skor	Kode
1	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
2	1	0	1	1	1	0	1	2	2	1	1	2
3	1	0	1	1	1	0	1	2	2	1	1	2
4	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
5	1	0	1	1	1	0	1	2	2	1	1	2
6	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
7	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
8	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
9	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
10	1	0	1	1	1	0	1	2	2	1	1	2
11	1	0	1	1	1	0	1	2	2	1	1	2
12	1	0	1	1	1	0	1	2	2	1	1	2
13	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
14	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
15	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
16	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
17	1	1	2	3	1	0	1	2	2	0	0	1
18	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
19	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
20	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
21	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
22	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
23	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
24	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
25	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
26	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
27	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
28	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
29	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
30	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	2
	Total		54		Total		60		Total		29	
	Mean		1,8		Mean		2		Mean		0,97	
	SD		0,165		SD		0		SD		0,03	

**TABULASI DATA KETERAMPILAN PERAWAT DALAM  
MELAKUKAN PENGAJIAN KEPERAWATAN**

No. Responden	Skor Jawaban						Total Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6			
1	1	1	1	0	1	1	5	Cukup	2
2	1	0	0	1	1	1	4	Cukup	2
3	1	0	1	0	1	1	4	Cukup	2

4	1	1	0	1	1	1	5	Cukup	2
5	1	0	1	0	1	1	4	Cukup	2
6	1	1	1	1	1	1	6	Baik	3
7	1	1	1	0	1	1	5	Cukup	2
8	1	1	1	1	1	1	6	Baik	3
9	1	1	1	1	1	1	6	Baik	3
10	1	0	1	0	1	1	4	Cukup	2
11	1	0	1	0	1	1	4	Cukup	2
12	1	0	1	0	1	1	4	Cukup	2
13	1	1	0	1	0	1	4	Cukup	2
14	1	1	1	0	1	1	5	Cukup	2
15	1	1	0	0	0	1	3	Kurang	1
16	1	1	0	1	1	1	5	Cukup	2
17	1	1	0	0	1	0	3	Kurang	1
18	1	1	1	1	1	1	6	Baik	3
19	1	1	1	0	0	1	4	Cukup	2
20	1	1	1	1	1	1	6	Baik	3
21	1	1	1	0	0	1	4	Cukup	2
22	1	1	1	0	0	1	4	Cukup	2
23	1	1	1	1	1	1	6	Baik	3
24	1	1	1	1	1	1	6	Baik	3
25	1	1	1	1	0	1	5	Cukup	2
26	1	1	1	1	1	1	6	Baik	3
27	1	1	1	1	1	1	6	Baik	3
28	1	1	1	0	0	1	4	Cukup	2
29	1	1	1	1	1	1	6	Baik	3
30	1	1	1	1	1	1	6	Baik	3

$$\text{Mean} = 4,8667$$

$$\text{Standar Deviasi} = 1,008$$

$$\text{Mean} - \text{SD} = 3,8587$$

$$\text{Mean} + \text{SD} = 5,8747$$

**Kriteria Keterampilan :**

$$\text{Kurang} = x < \text{mean} - \text{SD}$$

$$\text{Cukup} = \text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$$

$$\text{Baik} = x > \text{mean} + \text{SD}$$

**KARAKTERISTIK ORGANISASI****1. SISTEM IMBALAN**

No Resp	KUESIONER SISTEM IMBALAN										
	Soal Imbalan sesuai kebutuhan				Soal Azas keadilan			Soal Memenuhi kebutuhan keluarga			
	1	2	Skor	Kode	3	Skor	Kode	4	5	Skor	Kode
1	4	5	9	3	5	5	2	4	4	8	2
2	4	4	8	2	5	5	2	4	4	8	2
3	2	1	3	1	5	5	2	4	4	8	2
4	2	2	4	1	5	5	2	4	4	8	2
5	3	2	5	2	5	5	2	4	4	8	2
6	2	3	5	2	5	5	2	4	4	8	2
7	3	3	6	2	5	5	2	4	4	8	2
8	3	3	6	2	5	5	2	4	4	8	2
9	3	4	7	2	5	5	2	4	4	8	2
10	3	3	6	1	5	5	2	4	4	8	2
11	3	2	5	1	5	5	2	4	4	8	2
12	4	4	8	2	5	5	2	4	4	8	2
13	3	3	6	2	5	5	2	4	4	8	2
14	3	3	6	2	5	5	2	4	4	8	2
15	4	4	8	2	5	5	2	4	4	8	2
16	3	3	6	2	5	5	2	4	4	8	2
17	3	2	5	2	5	5	2	4	4	8	2
18	3	2	5	2	5	5	2	4	4	8	2
19	4	5	9	3	5	5	2	4	4	8	2
20	3	3	6	2	5	5	2	4	4	8	2
21	4	4	8	2	5	5	2	4	4	8	2
22	3	2	5	2	5	5	2	4	4	8	2
23	4	4	8	2	5	5	2	4	4	8	2
24	3	4	7	2	5	5	2	4	4	8	2
25	4	3	7	2	5	5	2	4	4	8	2
26	4	2	6	2	5	5	2	4	4	8	2
27	3	4	7	2	5	5	2	4	4	8	2
28	4	4	8	2	5	5	2	4	4	8	2
29	5	4	9	3	5	5	2	4	4	8	2
30	3	2	5	2	5	5	2	4	4	8	2
	Total		193		Total	150		Total		240	
	Mean		6,43		Mean	5		Mean		8	
	SD		2,391		SD	0		SD		0	

**Kriteria Sistem imbalan :**

- Kurang =  $x < \text{mean} - \text{SD}$   
 Cukup =  $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$   
 Baik =  $x > \text{mean} + \text{SD}$

**TABULASI DATA SISTEM IMBALAN YANG DITERIMA  
PERAWAT ATAS HASIL KERJA DALAM MELAKUKAN  
DOKUMENTASI PENGAJIAN KEPERAWATAN**

No. Responden	Skor Jawaban					Total Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5			
1	4	5	5	4	5	23	Baik	3
2	4	4	3	4	3	18	Cukup	2
3	2	1	2	4	4	13	Kurang	1
4	2	2	3	2	2	11	Kurang	1
5	3	2	3	3	2	13	Kurang	1
6	2	3	3	2	4	14	Cukup	2
7	3	3	3	3	3	15	Cukup	2
8	3	3	3	3	4	16	Cukup	2
9	3	4	4	3	4	18	Cukup	2
10	3	3	4	4	4	18	Cukup	2
11	3	2	4	4	4	17	Cukup	2
12	4	4	4	4	4	20	Cukup	2
13	3	3	2	4	4	16	Cukup	2
14	3	3	3	4	4	17	Cukup	2
15	4	4	4	3	3	18	Cukup	2
16	3	3	4	3	3	16	Cukup	2
17	3	2	4	3	3	15	Cukup	2
18	3	2	3	3	3	14	Cukup	2
19	4	5	5	4	5	23	Baik	3
20	3	3	3	3	3	15	Cukup	2
21	4	4	3	4	2	17	Cukup	2
22	3	2	1	2	1	9	Kurang	1
23	4	4	4	4	4	20	Cukup	2
24	3	4	4	3	4	18	Cukup	2
25	4	3	3	3	4	17	Cukup	2
26	4	2	4	3	4	17	Cukup	2
27	3	4	3	3	3	16	Cukup	2
28	4	4	4	4	5	21	Baik	3
29	5	4	5	5	4	23	Baik	3
30	3	2	3	4	4	16	Cukup	2

Mean = 16,800

Standar Deviasi = 3,2842

Mean – SD = 13,5158

Mean + SD = 20,0842

2. PELATIHAN

No Resp	KUESIONER PELATIHAN																
	Soal Analisis organisasi			Soal Analisis operasional				Soal Analisis individu			Soal Fasilitas			Soal Pelaksanaan pelatihan			
	1	Skor	Kode	2	3	Skor	Kode	4	Skor	kode	5	Skor	Kode	6	7	Skor	Kode
1	5	5	2	5	5	10	3	5	5	2	5	5	2	5	5	10	3
2	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2
3	5	5	2	2	2	4	1	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2
4	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2
5	5	5	2	4	5	9	2	5	5	2	5	5	2	4	5	9	2
6	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	3	4	7	1
7	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2
8	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	4	5	9	2
9	5	5	2	5	4	9	2	5	5	2	5	5	2	4	5	9	2
10	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2
11	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	5	4	9	2
12	5	5	2	5	4	9	2	5	5	2	5	5	2	5	5	10	3
13	5	5	2	3	4	7	2	5	5	2	5	5	2	3	4	7	1
14	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	4	3	7	1
15	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	3	3	6	1
16	5	5	2	3	4	7	2	5	5	2	5	5	2	3	3	6	1
17	5	5	2	3	3	6	1	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2
18	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2
19	5	5	2	5	5	10	3	5	5	2	5	5	2	5	5	10	3
20	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2
21	5	5	2	3	4	7	2	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2
22	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	5	5	10	3
23	5	5	2	3	3	6	1	5	5	2	5	5	2	3	4	7	1
24	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2
25	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2
26	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2
27	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2

28	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	5	4	9	2
29	5	5	2	4	4	8	2	5	5	2	5	5	2	5	3	8	2
30	5	5	2	3	3	6	1	5	5	2	5	5	2	4	4	8	2
	Total	150		Total	234		Total	150		Total	150		Total	245			
	Mean	5		Mean	7,8		Mean	5		Mean	5		Mean	8,17			
	SD	0		SD	1,41		SD	0		SD	0		SD	1,10			

**TABULASI DATA PELATIHAN KEPADA PERAWAT  
TENTANG DOKUMENTASI PENGAJIAN KEPERAWATAN**

No. Responden	Skor Jawaban							Total Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7			
1	5	5	5	5	5	5	5	35	Baik	3
2	4	4	4	3	4	4	4	27	Cukup	2
3	4	2	2	4	4	4	4	24	Kurang	1
4	4	4	4	4	4	4	4	28	Cukup	2
5	4	4	5	4	5	4	5	31	Cukup	2
6	4	4	4	4	2	3	4	25	Cukup	2
7	4	4	4	4	4	4	4	28	Cukup	2
8	4	4	4	5	4	4	5	30	Cukup	2
9	5	5	4	5	4	4	5	32	Baik	3
10	4	4	4	4	4	4	4	28	Cukup	2
11	4	4	4	5	4	5	4	30	Cukup	2
12	5	5	4	5	5	5	5	34	Baik	3
13	3	3	4	4	3	3	4	24	Kurang	1



14	4	4	4	3	4	4	3	26	Cukup	2
15	3	4	4	3	4	3	3	24	Kurang	1
16	3	3	4	4	4	3	3	24	Kurang	1
17	4	3	3	5	4	4	4	27	Cukup	2
18	4	4	4	4	4	4	4	28	Cukup	2
19	5	5	5	5	5	5	5	35	Baik	3
20	4	4	4	4	4	4	4	28	Cukup	2
21	3	3	4	4	4	4	4	26	Cukup	2
22	4	4	4	4	4	5	5	30	Cukup	2
23	4	3	3	4	4	3	4	25	Cukup	2
24	3	4	4	4	3	4	4	26	Cukup	2
25	4	4	4	4	2	4	4	26	Cukup	2
26	4	4	4	4	4	4	4	28	Cukup	2
27	4	4	4	4	4	4	4	28	Cukup	2
28	4	4	4	5	4	5	4	30	Cukup	2
29	5	4	4	3	4	5	3	28	Cukup	2
30	5	3	3	4	4	4	4	27	Cukup	2

Mean = 28,067

Standar Deviasi  
= 3,0843

**Keterangan**

Mean-SD = 24,9824

Mean+SD = 31,1509

**Kategori**

Kurang :  $x < \text{mean} - \text{SD}$  (Kode : 1)

Cukup :  $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$  (Kode : 2)

Baik :  $x > \text{mean} + \text{SD}$  (Kode :3)

## 3. KEPEMIMPINAN

No Resp	KUESIONER KEPEMIMPINAN												
	Soal mendelegasikan wewenang			Soal komunikasi			Soal motivasi				Soal koordinasi		
	1	Skor	Kode	2	Skor	Kode	3	4	Skor	Kode	5	Skor	Kode
1	1	1	1	3	3	2	1	3	4	2	3	3	2
2	3	3	2	3	3	2	4	4	8	2	5	5	3
3	2	2	1	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1
4	2	2	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1
5	3	3	2	3	3	2	3	2	5	2	2	2	1
6	3	3	2	3	3	2	3	4	7	2	2	2	1
7	3	3	2	3	3	2	1	3	4	2	4	4	2
8	4	4	2	3	3	2	3	4	7	2	5	5	3
9	5	5	3	3	3	2	3	4	7	2	5	5	3
10	4	4	2	3	3	2	4	3	7	2	4	4	2
11	3	3	2	3	3	2	3	2	5	2	4	4	2
12	4	4	2	3	3	2	3	3	6	2	3	3	2
13	3	3	2	3	3	2	1	1	2	1	4	4	2
14	3	3	2	3	3	2	2	3	5	2	3	3	2
15	3	3	2	3	3	2	4	4	8	2	5	5	3
16	4	4	2	3	3	2	4	3	7	2	4	4	2
17	3	3	2	3	3	2	3	3	6	2	3	3	2
18	4	4	2	3	3	2	3	3	6	2	3	3	2
19	1	1	1	3	3	2	1	3	4	2	3	3	2
20	3	3	2	3	3	2	3	3	6	2	3	3	2
21	3	3	2	3	3	2	3	2	5	2	2	2	1
22	3	3	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	1
23	4	4	2	3	3	2	4	4	8	2	4	4	2
24	3	3	2	3	3	2	2	3	5	2	3	3	2
25	4	4	2	3	3	2	2	3	5	2	2	2	1

26	4	4	2	3	3	2	3	5	5	2	5	5	3
27	3	3	2	3	3	2	3	3	6	2	5	5	3
28	4	4	2	3	3	2	1	4	5	2	4	4	2
29	1	1	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1
30	3	3	2	3	3	2	1	4	5	2	3	3	2
	Total	93		Total	90			Total	164		Total	101	
	Mean	3,1		Mean	3			Mean	5,47		Mean	3,36	

**TABULASI DATA KEPEMIMPINAN UNTUK MELAKUKAN  
DOKUMENTASI PENGAJIAN KEPERAWATAN**

No. Responden	Skor Jawaban					Total Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5			
1	1	3	1	3	3	11	Kurang	1
2	3	3	4	4	5	19	Baik	3
3	2	3	1	2	2	10	Kurang	1
4	2	2	2	1	2	9	Kurang	1
5	3	3	3	2	2	13	Cukup	2
6	3	4	3	4	2	16	Cukup	2
7	3	4	1	3	4	15	Cukup	2
8	4	4	3	4	5	20	Baik	3
9	5	4	3	4	5	21	Baik	3
10	4	4	4	3	4	19	Baik	3
11	3	3	3	2	4	15	Cukup	2
12	4	4	3	3	3	17	Cukup	2
13	3	4	1	1	4	13	Cukup	2
14	3	3	2	3	3	14	Cukup	2
15	3	3	4	4	5	19	Baik	3
16	4	4	4	3	4	19	Baik	3
17	3	4	3	3	3	16	Cukup	2
18	4	3	3	3	3	16	Cukup	2
19	1	3	1	3	3	11	Kurang	1
20	3	3	3	3	3	15	Cukup	2
21	3	3	3	2	2	13	Cukup	2
22	3	3	2	2	2	12	Cukup	2
23	4	4	4	4	4	20	Baik	3
24	3	3	2	3	3	14	Cukup	2
25	4	4	2	3	2	15	Cukup	2
26	4	4	3	5	5	21	Baik	3
27	3	4	3	3	5	18	Cukup	2
28	4	5	1	4	4	18	Cukup	2
29	1	2	2	1	2	8	Kurang	1
30	3	4	1	4	3	15	Cukup	2

Mean = 15,400

Standar Deviasi (SD) = 3,5777

Mean - SD = 11,8223

Mean + SD = 18,9777

**Kriteria Kepemimpinan :**Kurang =  $x < \text{mean} - \text{SD}$ Cukup =  $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$ Baik =  $x > \text{mean} + \text{SD}$ **KARAKTERISTIK PEKERJAAN****1. DESAIN PEKERJAAN**

No Resp	KUESIONER DESAIN PEKERJAAN										
	Soal adanya SOP				Soal uraian tugas				Soal adanya sangsi		
	1	2	Skor	Kode	3	4	Skor	Kode	5	Skor	Kode
1	5	5	10	1	5	2	7	2	5	5	2
2	4	4	8	2	4	4	8	1	5	5	2
3	3	3	6	2	4	2	6	2	5	5	2
4	3	3	6	2	5	2	7	2	5	5	2
5	3	4	7	2	4	3	7	2	5	5	2
6	4	4	8	2	4	2	6	2	5	5	2
7	4	4	8	2	4	3	7	2	5	5	2
8	4	4	8	2	4	3	7	2	5	5	2
9	4	4	8	2	4	3	7	2	5	5	2
10	5	5	10	1	5	3	8	1	5	5	2
11	3	4	7	2	4	3	7	2	5	5	2
12	4	5	9	1	4	4	8	1	5	5	2
13	5	5	10	1	5	3	8	1	5	5	2
14	4	4	8	2	4	3	7	2	5	5	2
15	4	4	8	2	3	3	6	2	5	5	2
16	4	4	8	2	4	4	8	1	5	5	2
17	4	4	8	2	3	2	5	2	5	5	2
18	4	3	7	2	3	4	7	1	5	5	2
19	5	5	10	1	5	2	7	1	5	5	2
20	4	4	8	2	4	4	8	2	5	5	2
21	3	3	6	2	5	5	10	1	5	5	2
22	3	3	6	2	5	4	9	1	5	5	2
23	4	4	8	2	4	4	8	1	5	5	2
24	3	3	6	2	4	2	6	2	5	5	2
25	5	5	10	1	4	2	6	2	5	5	2
26	5	5	10	1	4	2	6	2	5	5	2
27	5	5	10	1	5	2	7	2	5	5	2
28	4	4	8	2	4	4	8	1	5	5	2
29	5	4	9	1	3	4	7	2	5	5	2
30	4	4	8	2	4	2	6	2	5	5	2
	Total		243		Total		241		Total		150
	Mean		8,1		Mean		7.13		Mean		5

### TABULASI DATA DESAIN PEKERJAAN

No. Responden	Skor Jawaban					Jumlah	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5			
1	5	5	5	2	5	22	Baik	1
2	4	4	4	4	3	19	Baik	1
3	3	3	4	2	3	15	Tidak Baik	2
4	3	3	5	2	1	14	Tidak Baik	2
5	3	4	4	3	3	17	Tidak Baik	2
6	4	4	4	2	4	18	Tidak Baik	2
7	4	4	4	3	3	18	Tidak Baik	2
8	4	4	4	3	4	19	Baik	1
9	4	4	4	3	4	19	Baik	1
10	5	5	5	3	3	21	Baik	1
11	3	4	4	3	3	17	Tidak Baik	2
12	4	5	4	4	4	21	Baik	1
13	5	5	5	3	2	20	Baik	1
14	4	4	4	3	2	17	Tidak Baik	2
15	4	4	3	3	3	17	Tidak Baik	2
16	4	4	4	4	3	19	Baik	1
17	4	4	3	2	2	15	Tidak Baik	2
18	4	3	3	4	2	16	Tidak Baik	2
19	5	5	5	2	5	22	Baik	1
20	4	4	4	4	5	21	Baik	1
21	3	3	5	5	4	20	Baik	1
22	3	3	5	4	4	19	Baik	1
23	4	4	4	4	3	19	Baik	1
24	3	3	4	2	3	15	Tidak Baik	2
25	5	5	4	2	4	20	Baik	1
26	5	5	4	2	3	19	Baik	1
27	5	5	5	2	3	20	Baik	1
28	4	4	4	4	5	21	Baik	1
29	5	4	3	4	5	21	Baik	1
30	4	4	4	2	3	17	Tidak Baik	2
Mean =						18,60		

**Kriteria Desain Pekerjaan :**

Baik = Skor > Mean Total Skor

Tidak Baik = Skor ≤ Mean Total Skor

## 3. UMPAN BALIK

No resp	KUESIONER UMPAN BALIK								
	Soal tanggung jawab			Soal kemampuan			Soal kepatuhan		
	1	Skor	Kode	2	Skor	Kode	3	Skor	Kode
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	1	1	1	0	0	2
3	1	1	2	1	1	1	1	1	1
4	1	1	2	0	0	2	1	1	1
5	1	1	2	1	1	1	1	1	1
6	1	1	2	1	1	1	1	1	1
7	1	1	2	1	1	1	1	1	1
8	1	1	2	1	1	1	1	1	1
9	1	1	2	1	1	1	1	1	1
10	1	1	2	1	1	1	1	1	1
11	1	1	2	0	0	2	0	0	2
12	1	1	2	1	1	1	1	1	1
13	1	1	2	1	1	1	1	1	1
14	1	1	2	1	1	1	1	1	1
15	1	1	2	1	1	1	0	0	2
16	1	1	2	1	1	1	0	0	2
17	1	1	2	1	1	1	0	0	2
18	1	1	2	0	0	2	0	0	2
19	1	1	2	0	0	2	1	1	1
20	1	1	2	1	1	1	1	1	1
21	1	1	2	1	1	1	0	0	2
22	1	1	2	1	1	1	1	1	1
23	1	1	2	1	1	1	1	1	1
25	1	1	2	1	1	1	1	1	1
25	1	1	2	1	1	1	1	1	1
26	1	1	2	1	1	1	1	1	1
27	1	1	2	1	1	1	1	1	1
28	1	1	2	1	1	1	1	1	1
29	1	1	2	0	0	2	1	1	1
30	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	Total	30		Total	25		Total	23	
	Mean	1		Mean	0,83		Mean	0,76	

**Keterangan :**Baik, jika  $x > \text{mean}$  (Kode : 1)Tidak baik, jika  $x \leq \text{mean}$  (Kode : 2)

**TABULASI DATA UMPAN BALIK (*FEEDBACK*)**

No. Responden	Skor			Jumlah	Kriteria	Kode
	1	2	3			
1	1	1	1	3	Positif	1
2	1	1	0	2	Negatif	2
3	1	1	1	3	Positif	1
4	1	0	1	2	Negatif	2
5	0	1	1	2	Negatif	2
6	1	1	1	3	Positif	1
7	1	1	1	3	Positif	1
8	1	1	1	3	Positif	1
9	1	1	1	3	Positif	1
10	1	1	1	3	Positif	1
11	1	0	0	1	Negatif	2
12	1	1	1	3	Positif	1
13	1	1	1	3	Positif	1
14	1	1	1	3	Positif	1
15	1	1	0	2	Negatif	2
16	1	1	0	2	Negatif	2
17	0	1	0	1	Negatif	2
18	0	0	0	0	Negatif	2
19	1	0	1	2	Negatif	2
20	1	1	1	3	Positif	1
21	1	1	0	2	Negatif	2
22	1	1	1	3	Positif	1
23	1	1	1	3	Positif	1
24	1	1	1	3	Positif	1
25	1	1	1	3	Positif	1
26	1	1	1	3	Positif	1
27	1	1	1	3	Positif	1
28	1	1	1	3	Positif	1
29	1	0	1	2	Negatif	2
30	1	1	1	3	Positif	1
Mean =				2,50		

**Kriteria Umpan Balik (*Feedback*) :**

Positif = Skor &gt; Mean Total Skor

Negatif = Skor ≤ Mean Total Skor



**KINERJA PERAWAT DALAM MELAKUKAN DOKUMENTASI PENGKAJIAN KEPERAWATAN DI RUANG GENERAL RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA**

**TABULASI DATA KINERJA PERAWAT DALAM MELAKUKAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

No. Responden	Lengkap			Akurat			Relevan				Kinerja Total	
	Skor	Kriteria	Kode	Skor	Kriteria	Kode	Skor	Kriteria	Kode	Skor	Kriteria	Kode
1	54	Cukup	2	54	Cukup	2	54	Cukup	2	162	Cukup	2
2	53	Cukup	2	53	Cukup	2	53	Cukup	2	159	Cukup	2
3	51	Cukup	2	51	Cukup	2	51	Cukup	2	153	Cukup	2
4	48	Kurang	1	48	Kurang	1	47	Kurang	1	143	Kurang	1
5	55	Cukup	2	55	Cukup	2	55	Cukup	2	165	Cukup	2
6	53	Cukup	2	53	Cukup	2	53	Cukup	2	159	Cukup	2
7	51	Cukup	2	51	Cukup	2	51	Cukup	2	153	Cukup	2
8	54	Cukup	2	54	Cukup	2	54	Cukup	2	162	Cukup	2
9	50	Cukup	2	50	Cukup	2	50	Cukup	2	150	Cukup	2
10	45	Kurang	1	44	Kurang	1	44	Kurang	1	133	Kurang	1
11	56	Baik	3	56	Baik	3	56	Baik	3	168	Baik	3
12	55	Cukup	2	55	Cukup	2	55	Cukup	2	165	Cukup	2
13	54	Cukup	2	54	Cukup	2	54	Cukup	2	162	Cukup	2
14	50	Cukup	2	50	Cukup	2	50	Cukup	2	150	Cukup	2
15	56	Baik	3	56	Baik	3	56	Baik	3	168	Baik	3
16	55	Cukup	2	55	Cukup	2	55	Cukup	2	165	Cukup	2
17	45	Kurang	1	44	Kurang	1	44	Kurang	1	133	Kurang	1

18	55	Cukup	2	55	Cukup	2	55	Cukup	2	165	Cukup	2
19	48	Kurang	1	48	Kurang	1	48	Kurang	1	144	Kurang	1
20	50	Cukup	2	50	Cukup	2	50	Cukup	2	150	Cukup	2
21	50	Cukup	2	50	Cukup	2	50	Cukup	2	150	Cukup	2
22	49	Cukup	2	49	Cukup	2	48	Kurang	1	146	Cukup	2
23	54	Cukup	2	54	Cukup	2	54	Cukup	2	162	Cukup	2
24	56	Baik	3	55	Cukup	2	55	Cukup	2	166	Baik	1
25	52	Cukup	2	52	Cukup	2	52	Cukup	2	156	Cukup	2
26	50	Cukup	2	50	Cukup	2	50	Cukup	2	150	Cukup	2
27	54	Cukup	2	54	Cukup	2	54	Cukup	2	162	Cukup	2
28	51	Cukup	2	50	Cukup	2	50	Cukup	2	151	Cukup	2
29	47	Kurang	1	47	Kurang	1	46	Kurang	1	140	Kurang	1
30	55	Cukup	2	55	Cukup	2	55	Cukup	2	165	Cukup	2
Mean	51,8667			51,7333			51,6333			155,2333		
SD	3,2242			3,3521			3,4788			10,0402		

**Lengkap :**

Mean -SD = 48,6425

Mean + SD = 55,0909

**Akurat :**

Mean - SD = 48,3812

Mean +SD = 55,0855

**Relevan :**

Mean - SD = 48,1545

Mean + SD = 55,1122

**Kinerja :**

Mean - SD = 145,1931

Mean + SD = 165,2735

**Kriteria:**

Kurang =  $x < \text{mean} - \text{SD}$

Cukup =  $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$

Baik =  $x > \text{mean} + \text{SD}$

## Lampiran 7

TABULASI DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN VARIABEL PENELITIAN

No Resp	Karakteristik Demografi Responden				Variabel Penelitian									
	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Lama kerja	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X2.1	X2.2	X2.3	X3.1	X3.2	Y
1	P	33 thn	SI Kep	10 thn	Cukup	Positif	Tinggi	Cukup	Baik	Baik	Kurang	Baik	Positif	Cukup
2	P	42 thn	SI Kep	15 thn	Cukup	Negatif	Rendah	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Negatif	Cukup
3	P	41 thn	SI Kep	15 thn	Cukup	Positif	Rendah	Cukup	Kurang	Kurang	Kurang	Tdk baik	Positif	Cukup
4	P	21 thn	D3 kep	6 bln	Kurang	Negatif	Rendah	Cukup	Kurang	Cukup	Kurang	Tdk baik	Negatif	Kurang
5	P	22 thn	D3 kep	2 thn	Cukup	Positif	Rendah	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Tdk baik	Negatif	Cukup
6	P	23 thn	D3 kep	1 thn	Cukup	Positif	Rendah	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Tdk baik	Positif	Cukup
7	P	32 thn	D3 kep	10 thn	Cukup	Negatif	Rendah	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Tdk baik	Positif	Cukup
8	P	23 thn	D3 kep	4 bln	Cukup	Positif	Tinggi	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif	Cukup
9	P	21 thn	D3kep	5 bln	Cukup	Positif	Tinggi	Baik	Cukup	Baik	Baik	Baik	Positif	Cukup
10	P	21 thn	D3 kep	3 bln	Kurang	Negatif	Rendah	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif	Kurang
11	P	26 thn	SI kep	4 bln	Baik	Positif	Rendah	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Tdk baik	Negatif	Baik
12	P	36 thn	D3 kep	12 thn	Cukup	Positif	Tinggi	Cukup	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Positif	Cukup
13	P	44 thn	D3 kep	11 th	Cukup	Positif	Tinggi	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup	Baik	Positif	Cukup
14	P	31 thn	D3 kep	10thn	Cukup	Positif	Rendah	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Tdk baik	Positif	Cukup
15	P	31 thn	D3 kep	9 thn	Cukup	Negatif	Rendah	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Tdk Baik	Negatif	Baik
16	P	31 thn	D3 kep	9 thn	Cukup	Negatif	Tinggi	Cukup	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Negatif	Cukup
17	P	24 thn	D3 kep	4 bln	Kurang	Negatif	Tinggi	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Tdk Baik	Negatif	Kurang
18	P	27 thn	D3 kep	5 th	Cukup	Negatif	Rendah	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Tdk Baik	Negatif	Cukup
19	P	24 thn	D3 kep	3 thn	Kurang	Negatif	Rendah	Cukup	Baik	Baik	Kurang	Baik	Negatif	Kurang
20	P	26 thn	D3 kep	1 thn 4 bln	Cukup	Negatif	Tinggi	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Positif	Cukup
21	P	22 thn	D3 kep	8 bln	Cukup	Positif	Tinggi	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Negatif	Cukup
22	P	42 thn	SI kep	14 thn	Cukup	Positif	Tinggi	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Baik	Positif	Cukup
23	P	33 thn	D3 kep	10 thn	Cukup	Positif	Tinggi	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif	Cukup

24	P	25 thn	D3 kep	4 thn	Cukup	Negatif	Tinggi	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Tdk baik	Positif	Baik
25	P	24 thn	D3 kep	3 thn	Cukup	Positif	Tinggi	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Positif	Cukup
26	P	22 thn	D3 kep	1 thn	Cukup	Positif	Tinggi	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif	Cukup
27	P	24 thn	D3 kep	1 thn	Cukup	Positif	Tinggi	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Baik	Positif	Cukup
28	P	22 thn	SI kep	1thn 3 bln	Baik	Positif	Tinggi	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	Baik	Positif	Cukup
29	P	22 thn	D3 kep	1thn 3 bln	Kurang	Negatif	Tinggi	Baik	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Negatif	Kurang
30	P	31 thn	D3 kep	9 thn	Cukup	Positif	Tinggi	Baik	Cukup	Cukup	Cukup	Tdk baik	Positif	Cukup

Keterangan :

X1.1 : Pengetahuan

X2.2 : Pelatihan

X1.2 : Sikap

X2.3 : Kepemimpinan

X1.3 : Motivasi

X3.1 : Desain pekerjaan

X1.4 : Ketrampilan

X3.2 : Umpan Balik

X2.1 : Sistem imbalan

Y : Kinerja

## Lampiran 8

**Frekuensi Data Hasil Uji SPSS****Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	16,67	16,67	16,67
	Sedang	23	76,67	76,67	93,33
	Baik	2	6,67	6,67	100,00
	Total	30	100,00	100,00	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	18	60,00	60,00	60,00
	Negatif	12	40,00	40,00	100,00
	Total	30	100,00	100,00	

**Motivasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	18	60,00	60,00	60,00
	Rendah	12	40,00	40,00	100,00
	Total	30	100,00	100,00	

**Keterampilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	6,67	6,67	6,67
	Cukup	17	56,67	56,67	63,33
	Baik	11	36,67	36,67	100,00
	Total	30	100,00	100,00	

**Sistem Imbalan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	13,33	13,33	13,33
	Cukup	22	73,33	73,33	86,67
	Baik	4	13,33	13,33	100,00
	Total	30	100,00	100,00	

**Pelatihan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	4	13,33	13,33	13,33
Cukup	22	73,33	73,33	86,67
Baik	4	13,33	13,33	100,00
Total	30	100,00	100,00	

**Kepemimpinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	5	16,67	16,67	16,67
Cukup	17	56,67	56,67	73,33
Baik	8	26,67	26,67	100,00
Total	30	100,00	100,00	

**Desain Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	60,00	60,00	60,00
Tidak Baik	12	40,00	40,00	100,00
Total	30	100,00	100,00	

**Feedback (Umpan Balik)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	19	63,33	63,33	63,33
Negatif	11	36,67	36,67	100,00
Total	30	100,00	100,00	

**Kinerja Lengkap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	5	16,67	16,67	16,67
Cukup	22	73,33	73,33	90,00
Baik	3	10,00	10,00	100,00
Total	30	100,00	100,00	

**Kinerja Akurat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	5	16,67	16,67	16,67
Cukup	23	76,67	76,67	93,33
Baik	2	6,67	6,67	100,00
Total	30	100,00	100,00	

**Kinerja Relevan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	20,00	20,00	20,00
	Cukup	22	73,33	73,33	93,33
	Baik	2	6,67	6,67	100,00
	Total	30	100,00	100,00	

**Kinerja Total**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	20,00	20,00	20,00
	Cukup	22	73,33	73,33	93,33
	Baik	2	6,67	6,67	100,00
	Total	30	100,00	100,00	

## Lampiran 9

## UJI REGRESI LINIER SPSS

Variables Entered/Removed<sup>d</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Feedback (Umpan Balik), Pelatihan, Pengetahuan, Keterampilan, Kepemimpinan, Motivasi, Sistem Imbalan, Sikap, Desain Pekerjaan <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kinerja Total

## Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,755 <sup>a</sup>	,569	,376	7,93

a. Predictors: (Constant), Feedback (Umpan Balik), Pelatihan, Pengetahuan, Keterampilan, Kepemimpinan, Motivasi, Sistem Imbalan, Sikap, Desain Pekerjaan

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1664,546	9	184,950	2,938	,021 <sup>a</sup>
	Residual	1258,821	20	62,941		
	Total	2923,367	29			

a. Predictors: (Constant), Feedback (Umpan Balik), Pelatihan, Pengetahuan, Keterampilan, Kepemimpinan, Motivasi, Sistem Imbalan, Sikap, Desain Pekerjaan

b. Dependent Variable: Kinerja Total



Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	86,338	24,498		3,524	,002
	Pengetahuan	5,874	1,869	,525	3,143	,005
	Sikap	1,315	,495	,531	2,656	,015
	Motivasi	-,760	,433	-,317	-1,757	,094
	Keterampilan	3,887	1,651	,390	2,354	,029
	Sistem Imbalan	1,523	,637	,498	2,389	,027
	Pelatihan	-,971	,593	-,298	-1,638	,117
	Kepemimpinan	-,238	,493	-,085	-,483	,634
	Desain Pekerjaan	-,490	1,006	-,108	-,487	,632
	Feedback (Umpan Balik)	-2,858	2,330	-,221	-1,227	,234

a. Dependent Variable: Kinerja Total

## Lampiran 10

Daftar Nilai T Tabel

Df	5%	2,5%
1	6,3138	12,7062
2	2,9200	4,3027
3	2,3534	3,1824
4	2,1318	2,7764
5	2,0150	2,5706
6	1,9432	2,4469
7	1,8946	2,3646
8	1,8595	2,3060
9	1,8331	2,2622
10	1,8125	2,2281
11	1,7959	2,2010
12	1,7823	2,1788
13	1,7709	2,1604
14	1,7613	2,1448
15	1,7531	2,1314
16	1,7459	2,1199
17	1,7396	2,1098
18	1,7341	2,1009
19	1,7291	2,0930
20	1,7247	2,0860

Daftar Nilai F Tabel

df	df_9
1	240,5433
2	19,3848
3	8,8123
4	5,9988
5	4,7725
6	4,0990
7	3,6767
8	3,3881
9	3,1789
10	3,0204
11	2,8962
12	2,7964
13	2,7144
14	2,6458
15	2,5876
16	2,5377
17	2,4943
18	2,4563
19	2,4227
20	2,3928

Lampiran 11

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

1. KUESIONER PENGETAHUAN

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	90.9
	Excluded <sup>a</sup>	1	9.1
	Total	11	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	11

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Correlations**

		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	Total
s1	Pearson Correlation	1	1.000*	1.000*	.764*	.764*	1.000**	1.000**	1.000**	-.429	1.000**	.683*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.010	.010	.000	.000	.000	.217	.000	.029
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s2	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000*	.764*	.764*	1.000**	1.000**	1.000**	-.429	1.000**	.683*
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.010	.010	.000	.000	.000	.217	.000	.029
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s3	Pearson Correlation	1.000**	1.000*	1	.764*	.764*	1.000**	1.000**	1.000**	-.429	1.000**	.683*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.010	.010	.000	.000	.000	.217	.000	.029
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s4	Pearson Correlation	.764*	.764*	.764*	1	1.000**	.764*	.764*	.764*	-.327	.764*	.671*
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.010		.000	.010	.010	.010	.356	.010	.034
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s5	Pearson Correlation	.764*	.764*	.764*	1.000**	1	.764*	.764*	.764*	-.327	.764*	.671*
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.010	.000		.010	.010	.010	.356	.010	.034
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s6	Pearson Correlation	1.000**	1.000*	1.000*	.764*	.764*	1	1.000**	1.000**	-.429	1.000**	.683*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.010	.010		.000	.000	.217	.000	.029
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s7	Pearson Correlation	1.000**	1.000*	1.000*	.764*	.764*	1.000**	1	1.000**	-.429	1.000**	.683*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.010	.010	.000		.000	.217	.000	.029
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s8	Pearson Correlation	1.000**	1.000*	1.000*	.764*	.764*	1.000**	1.000**	1	-.429	1.000**	.683*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.010	.010	.000	.000		.217	.000	.029
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.010	.010	.000	.000		.217	.000	.029
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s9	Pearson Correlation	-.429	-.429	-.429	-.327	-.327	-.429	-.429	-.429	1	-.429	-.878**
	Sig. (2-tailed)	.217	.217	.217	.356	.356	.217	.217	.217		.217	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s10	Pearson Correlation	1.000**	1.000*	1.000*	.764*	.764*	1.000**	1.000**	1.000**	-.429	1	.683*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.010	.010	.000	.000	.000	.217		.029
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.683*	.683*	.683*	.671*	.671*	.683*	.683*	.683*	-.878**	.683*	1
	Sig. (2-tailed)	.029	.029	.029	.034	.034	.029	.029	.029	.001	.029	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level(2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. KUESIONER SIKAP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	90.9
	Excluded <sup>a</sup>	0	9.1
	Total	11	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.914	11

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Correlations

		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	Total
s1	Pearson Correlation	1	.800**	.805**	.800**	.800**	1.000**	.805**	.800**	.800**	.800**	.877**
	Sig. (2-tailed)		.003	.003	.003	.003	.000	.003	.003	.003	.003	.000
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
s2	Pearson Correlation	.800**	1	.606*	1.000**	1.000**	.800**	.606*	1.000**	1.000**	1.000**	.764**
	Sig. (2-tailed)	.003		.048	.000	.000	.003	.048	.000	.000	.000	.006
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
s3	Pearson Correlation	.805**	.606*	1	.606*	.606*	.805**	1.000**	.606*	.606*	.606*	.760**
	Sig. (2-tailed)	.003	.048		.048	.048	.003	.000	.048	.048	.048	.007
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
s4	Pearson Correlation	.800**	1.000**	.606*	1	1.000**	.800**	.606*	1.000**	1.000**	1.000**	.764**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.048		.000	.003	.048	.000	.000	.000	.006
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
s5	Pearson Correlation	.800**	1.000**	.606*	1.000**	1	.800**	.606*	1.000**	1.000**	1.000**	.764**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.048	.000		.003	.048	.000	.000	.000	.006
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11

s6	Pearson Correlation	1.000**	.800**	.805**	.800**	.800**	1	.805**	.800**	.800**	.800**	.877**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.003	.003	.003		.003	.003	.003	.003	.000
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
s7	Pearson Correlation	.805**	.606*	1.000**	.606*	.606*	.805**	1	.606*	.606*	.606*	.760**
	Sig. (2-tailed)	.003	.048	.000	.048	.048	.003		.048	.048	.048	.007
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
s8	Pearson Correlation	.800**	1.000**	.606*	1.000**	1.000**	.800**	.606*	1	1.000**	1.000**	.764**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.048	.000	.000	.003	.048		.000	.000	.006
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
s9	Pearson Correlation	.800**	1.000**	.606*	1.000**	1.000**	.800**	.606*	1.000**	1	1.000**	.764**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.048	.000	.000	.003	.048	.000		.000	.006
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
s10	Pearson Correlation	.800**	1.000**	.606*	1.000**	1.000**	.800**	.606*	1.000**	1.000**	1	.764**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.048	.000	.000	.003	.048	.000	.000		.006
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Total	Pearson Correlation	.877**	.764**	.760**	.764**	.764**	.877**	.760**	.764**	.764**	.764**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.007	.006	.006	.000	.007	.006	.006	.006	
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### 3. KUESIONER MOTIVASI

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	10	90.9
Excluded <sup>a</sup>	1	9.1
Total	11	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.888	8

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Correlations

	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	Total	
s1	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.948**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
s2	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.948**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
s3	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.948**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
s4	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	.948**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	.948**

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
s6	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	.948**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
s7	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.948**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.948**	.948**	.948**	.948**	.948**	.948**	.948**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4. KUESIONER SISTEM IMBALAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	90.9
	Excluded <sup>a</sup>	1	9.1
	Total	11	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.807	6

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Correlations

		s1	s2	s3	s4	s5	Total
s1	Pearson Correlation	1	.920**	.546	.355	1.000**	.804**
	Sig. (2-tailed)		.000	.103	.315	.000	.005
	N	10	10	10	10	10	10
s2	Pearson Correlation	.920**	1	.773**	.294	.920**	.859**
	Sig. (2-tailed)	.000		.009	.409	.000	.001
	N	10	10	10	10	10	10
s3	Pearson Correlation	.546	.773**	1	.322	.546	.753*
	Sig. (2-tailed)	.103	.009		.364	.103	.012
	N	10	10	10	10	10	10
s4	Pearson Correlation	.355	.294	.322	1	.355	.721*
	Sig. (2-tailed)	.315	.409	.364		.315	.019
	N	10	10	10	10	10	10
s5	Pearson Correlation	1.000**	.920**	.546	.355	1	.804**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.103	.315		.005
	N	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.804**	.859**	.753*	.721*	.804**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.001	.012	.019	.005	
	N	10	10	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## 5. KUESIONER PELATIHAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	0
	Total	10	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.791	8

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Correlations

		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	total
s1	Pearson Correlation	1	.693*	1.000**	.606	.689*	.310	.689*	.770**
	Sig. (2-tailed)		.026	.000	.063	.028	.383	.028	.009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
s2	Pearson Correlation	.693*	1	.693*	.590	.604	.246	.604	.848**
	Sig. (2-tailed)	.026		.026	.073	.064	.493	.064	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
s3	Pearson Correlation	1.000**	.693*	1	.606	.689*	.310	.689*	.770**
	Sig. (2-tailed)	.000	.026		.063	.028	.383	.028	.009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
s4	Pearson Correlation	.606	.590	.606	1	.802**	.606	.802**	.833**
	Sig. (2-tailed)	.063	.073	.063		.005	.063	.005	.003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
s5	Pearson Correlation	.689*	.604	.689*	.802**	1	.284	1.000**	.775**
	Sig. (2-tailed)	.028	.064	.028	.005		.427	.000	.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
s6	Pearson Correlation	.310	.246	.310	.606	.284	1	.284	.648*
	Sig. (2-tailed)	.383	.493	.383	.063	.427		.427	.043
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
s7	Pearson Correlation	.689*	.604	.689*	.802**	1.000**	.284	1	.775**
	Sig. (2-tailed)	.028	.064	.028	.005	.000	.427		.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.770**	.848**	.770**	.833**	.775**	.648*	.775**	1
	Sig. (2-tailed)	.009	.002	.009	.003	.008	.043	.008	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

6. KUESIONER KEPEMIMPINAN

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.805	6

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Correlations**

		s1	s2	s3	s4	s5	Total
s1	Pearson Correlation	1	.688*	.653*	.548	.642*	.875**
	Sig. (2-tailed)		.028	.041	.101	.046	.001
	N	10	10	10	10	10	10
s2	Pearson Correlation	.688*	1	.270	.754*	.518	.752*
	Sig. (2-tailed)	.028		.451	.012	.125	.012
	N	10	10	10	10	10	10
s3	Pearson Correlation	.653*	.270	1	.447	.419	.718*
	Sig. (2-tailed)	.041	.451		.195	.228	.019
	N	10	10	10	10	10	10
s4	Pearson Correlation	.548	.754*	.447	1	.703*	.839**
	Sig. (2-tailed)	.101	.012	.195		.023	.002
	N	10	10	10	10	10	10
s5	Pearson Correlation	.642*	.518	.419	.703*	1	.838**
	Sig. (2-tailed)	.046	.125	.228	.023		.002
	N	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.875**	.752*	.718*	.839**	.838**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.012	.019	.002	.002	
	N	10	10	10	10	10	10

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

7. KUESIONER UMPAN BALIK

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	90.9
	Excluded <sup>a</sup>	1	9.1
	Total	10	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	4

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.



**Correlations**

		s1	s2	s3	total
s1	Pearson Correlation	1	1.000**	.667*	.829**
	Sig. (2-tailed)		.000	.035	.003
	N	10	10	10	10
s2	Pearson Correlation	1.000**	1	.667*	.829**
	Sig. (2-tailed)	.000		.035	.003
	N	10	10	10	10
s3	Pearson Correlation	.667*	.667*	1	.804**
	Sig. (2-tailed)	.035	.035		.005
	N	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.829**	.829**	.804**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.005	
	N	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**8. DESAIN PEKERJAAN**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	83.3
	Excluded <sup>a</sup>	2	16.7
	Total	12	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.812	6

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Correlations**

		s1	s2	s3	s4	s5	total
s1	Pearson Correlation	1	.533	.533	-.491	.611	.885
	Sig. (2-tailed)		.113	.113	.150	.060	.001
	N	10	10	10	10	10	10
s2	Pearson Correlation	.533	1	1.000	-.647	.563	.696
	Sig. (2-tailed)	.113		.000	.043	.090	.025
	N	10	10	10	10	10	10
s3	Pearson Correlation	.533	1.000	1	-.647	.563	.696
	Sig. (2-tailed)	.113	.000		.043	.090	.025
	N	10	10	10	10	10	10
s4	Pearson Correlation	-.491	-.647	-.647	1	-.289	-.683
	Sig. (2-tailed)	.150	.043	.043		.418	.030
	N	10	10	10	10	10	10
s5	Pearson Correlation	.611	.563	.563	-.289	1	.741
	Sig. (2-tailed)	.060	.090	.090	.418		.014
	N	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.885	.696	.696	-.683	.741	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.025	.025	.030	.014	
	N	10	10	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Lampiran 12

**Model format pengkajian keperawatan di Rumah Sakit Premier Surabaya****(Medical Record, Rumah Sakit Premier Surabaya 2013-2014)**

## PENGKAJIAN SAAT PASIEN MASUK RAWAT INAP :

Tanggal : Pukul :

1. Informasi didapat dari :
2. Cara Masuk :
3. Asal Masuk :

## STATUS SOSIAL

1. Pekerjaan :
2. Cara pembayaran :
3. Tinggal bersama :

## SPIRITUAL

Agama :

## ORIENTASI PADA PASIEN DAN KELUARGA

Semua fasilitas yang ada dikamar pasien :

## INFORMASI PADA PASIEN/KELUARGA

1. Perawat yang merawat :
2. Waktu dokter visite :
3. Buku petunjuk pasien :

## RIWAYAT KESEHATAN

1. Diagnosa masuk :
2. Riwayat kesehatan sekarang :
3. Keluhan nyeri :

4. Pernah dirawat :
5. Obat dari rumah :
6. Apa pernah minum obat pengencer darah :
7. Pernah berpergian kedaerah endemik :
8. Riwayat kemoterapi :
9. Riwayat radioterapi :

#### RIWAYAT PENYAKIT

1. Riwayat penyakit & pembuluh darah :
2. Penyakit saluran pencernaan :
3. Penyakit infeksi :
4. Penyakit endokrin :
5. Penyakit ginjal dan saluran kencing :
6. Penyakit hematologi :
7. Lain – lain
8. Riwayat ketergantungan :
9. Riwayat pembedahan / pembiusan :

#### PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda Vital :
2. Kesadaran :
3. Pemeriksaan fisik *Head-to-toe* dan *ROS* :

#### PENGKAJIAN UMUM

1. Pengkajian fungsi :
2. Pengkajian resiko jatuh :
3. Seksual atau reproduksi :

4. Status psikologi :
5. Status mental :
- Restrain* :
6. Pola tidur :
7. Perawatan diri :
8. Kebutuhan pendidikan/komunikasi :
9. Penggunaan alat medis :
10. Pengkajian resiko dekubitus :

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

*DISCHARGE PLANNING*/PERENCANAAN PULANG

PEMERIKSAAN PENUNJANG YANG DIBAWA

Call F&B : Diterima oleh :

Nama perawat : Tgl :

Tanda tangan : Pukul :

(Harus dilengkapi dalam 24 jam)





## Lampiran 13

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ernawati

NIM : 131211123045

Nama Pembimbing : Rizky Fitryasari, Skep Ns. MKep

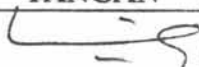



NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	6/02 14	Perbaiki ss sara	
2	7/2 2014	Perbaiki narasi → cara baca hypotesis pertajam opini → all di pembahasan.	
3	10/2 2014	Ale ujian	
4	10/2 2014	Persiapkan lbr acc simultan ke pteg 2	

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ernawati

NIM : 131211123045

Nama Pembimbing : Laily Hidayati, Skep Ns. Mkep

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	5/2/2014	Revisi bab 6 + 5	
2	6/2/2014	- perbaiki keterbatasan penelitian - pertajam opini	
3	7/2/2014	- abstrax dan kesimpulan sesuai pembimbing I - perbaiki pembahasan semula	
4	10/2/14	- acc ujian	

## Lampiran 14

## CATATAN REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ernawati

NIM : 131211123045

Penguji : Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs., (Hons)

Tanggal	Halaman	BAB	Saran Penguji	Hasil Revisi
12-02-2014	Cover		NIM diletakkan di logo dalam bukan di cover logo	Sudah direvisi ✓
	ix		1. Abstract dibuat dalam satu paragraf	Sudah direvisi ✓
			2. Abstrak diskusi dan kesimpulan dibuat lebih spesifik.	Sudah direvisi ✓
	4	1	Kajian masalah, jangan ada garis putus-putus	Sudah direvisi ✓
	39	2	Model format pengkajian keperawatan RSPS di letakkan di lampiran.	Sudah direvisi ✓
	88	4	Kerangka analisis data terlalu sederhana	Sudah direvisi ✓
	96,97	5	1. Tabel 5.3 dan tabel 5.5 parameter diganti kategori	Sudah direvisi ✓
			2. Pengkategorian dirinci per variabel, sesuai parameter di DO	Sudah direvisi ✓
	98	5	Tabel 5.7 hasil uji statistik diberi keterangan	Sudah direvisi ✓
	99	5	Interpretasi persamaan regresi dipersingkat	Sudah direvisi ✓
	104	5	Penulisan dibetulkan	Sudah direvisi ✓
	107	5	Pemilihan bahasa ilmiah	Sudah direvisi ✓
	116	5	Keterbatasan diletakkan di BAB 5	Sudah direvisi ✓
	117	6	Kesimpulan berdasarkan tujuan penelitian	Sudah direvisi ✓
	118-119	6	Penulisan saran perhatikan S-P-O dan lebih spesifik	Sudah direvisi ✓
	120	6	Daftar pustaka buku, beri halaman	Sudah direvisi ✓

Mengetahui,

Penguji I

*Handwritten signature and date: 19/2/2014*

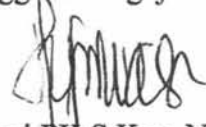
Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons)  
NIP. 19661225 198903 1004

**CATATAN REVISI UJIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Ernawati  
 NIM : 131211123045  
 Penguji : Rizki Fitryasari PK S.Kep. Ns, M.Kep

Tanggal	Halaman	BAB	Saran Penguji	Hasil Revisi
12-02-2014	Cover		Penulisan dibetulkan	Sudah direvisi
	ix		Abstract dibuat satu paragraf	Sudah direvisi
	104-116	5	Pembahasan dibetulkan sesuai saran	Sudah direvisi
	117	6	Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan penelitian	Sudah direvisi
	118-119	6	Saran lebih spesifik	Sudah direvisi
	120		Daftar pustaka cek akurasinya	Sudah direvisi

Mengetahui,  
 Anggota Penguji 1



Rizki Fitryasari PK S.Kep. Ns, M.Kep  
 NIP. 198002222006042001



**CATATAN REVISI UJIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Ernawati

NIM : 131211123045

Penguji : Laily Hidayati, S. Kep Ns. M. Kep

Tanggal	Halaman	BAB	Saran Pembimbing	Hasil Revisi
12-02-2014	vii-viii		Perhatikan penulisan tanda baca, dan penggunaan huruf besar.	Sudah direvisi
	ix		Abstract dibuat satu paragraf	Sudah direvisi
			Perbaiki abstract (bahasa inggrisnya)	Sudah direvisi
	2	1	Judul tabel ukuran font 12	Sudah direvisi
			Tabel diberi rerata	Sudah direvisi
	73	4	Kata <i>general</i> dibuat italic	Sudah direvisi
	74	4	Kata menjadi diganti memenuhi	Sudah direvisi
	85	4	Item instrumen valid bila lebih besar dari 0,3	Sudah direvisi
	97	5	Setelah penulisan tabel, awal kata tidak perlu pakai huruf besar	Sudah direvisi
	106, 107	5	pembahasan	Sudah direvisi

Mengetahui,  
Anggota Penguji 2

Laily Hidayati, S.Kep Ns.,M.Kep

NIK. 139080822