

# TESIS

PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU PERAWAT DALAM  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN  
BERBASIS *THEORY OF PLANNED BEHAVIOR*  
DI RSD MARDI WALUYO KOTA BLITAR



Oleh :

**ERNA DWI WAHYUNI**

**NIM · 131041016**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

2012

# TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU PERAWAT DALAM  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN  
BERBASIS *THEORY OF PLANNED BEHAVIOR*  
DI RSD MARDI WALUYO KOTA BLITAR**

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep.)  
Dalam Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan UNAIR**

Oleh :

**ERNA DWI WAHYUNI**

**NIM : 131041016**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

2012

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Erna Dwi Wahyuni

NIM : 131041016

Tanda Tangan:

Tanggal : 6 Juni 2012



## LEMBAR PENGESAHAN

PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU PERAWAT  
DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN  
BERBASIS *THEORY OF PLANNED BEHAVIOR*  
DI RSD MARDI WALUYO KOTA BLITAR

ERNA DWI WAHYUNI

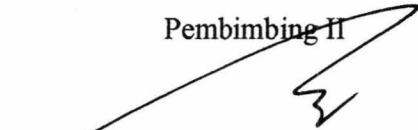
TESIS INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, 6 Juni 2012

Oleh:  
Pembimbing I



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

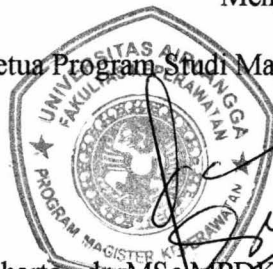
Pembimbing II



Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng  
NIP. 19750709 200501 2001

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Keperawatan UNAIR



Prof. Dr. Suharto., dr., MSc., MPDK., DTM&H., Sp.PD., K-PTL., FINASIM  
NIP. 19470812 197412 1001

## LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Erna Dwi Wahyuni

NIM : 131041016

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : Pengembangan Model Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis *Theory of Planned Behavior* di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

Tesis ini telah diuji dan dinilai  
Oleh panitia penguji pada  
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga  
Pada tanggal, 13 Juni 2012

Panitia Penguji,

1. Ketua Penguji : Prof. Dr. Suharto, dr.,MSc.MPDK.,DTM&H.,

Sp.PD.,K-PTI.,FINASIM

(.....)

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

(.....)

3. Penguji : Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns.M.Ng

(.....)

4. Penguji : Dr. Ah. Yusuf, S.Kp.,M.Kes.

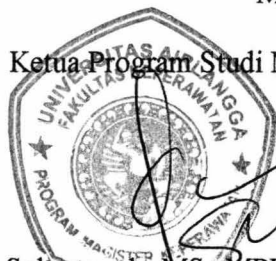
(.....)

5. Penguji : Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep.

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Keperawatan UNAIR



Prof. Dr. Suharto, dr.,MSc.MPDK.,DTM&H.,Sp.PD.,K-PTI.,FINASIM  
NIP. 19470812 197412 100

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah S.W.T atas rahmat dan segala karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “ PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS *THEORY OF PLANNED BEHAVIOR* DI RSD MARDI WALUYO KOTA BLITAR”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penyusunan tesis ini sangatlah besar sehingga penyusunan tesis dapat terwujud, untuk itu perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan.
2. Prof.Dr. Suharto, dr.,M.Sc., MPDK., DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku pembimbing ketua, terima kasih atas kesediaannya meluangkan waktu dan bimbingan, arahan serta masukan sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns.,M.Ng, selaku pembimbing anggota. Terima kasih atas kesabaran dalam memberikan bimbingan dan arahan hingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.
5. Direktur RSD Mardi Waluyo Kota Blitar beserta jajaran, terima kasih atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk penelitian ini
6. Seluruh dosen Program Studi Magister Keperawatan yang telah membimbing saya selama saya menuntut ilmu di Program Studi Magister Keperawatan.
7. Ketiga orang tuaku (Bpk/ Ibu H. Mansur dan Ibu Hj Siti Yuhana), Suamiku tercinta Agung Prayuda Sakti,ST., Kakak-kakak dan Adik saya tersayang, terima kasih telah memberikan dorongan, do'a, cinta kasih yang tulus ikhlas, inspirasi dan semangat dalam meraih semua cita. Terima kasih atas segalanya.
8. Seluruh rekan perawat yang telah bersedia sebagai responden dalam penelitian ini.
9. Sahabat – sahabatku tersayang serta teman – teman seperjuangan Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Angkatan 3 atas support dan persaudaraan yang indah akan abadi selamanya.
10. Semua pihak yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu sampai penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.

Akhirnya semoga bantuan dan dukungan yang telah diberikan Insya Allah dicatat sebagai amal baik oleh Allah S.W.T

Dan demi kesempurnaan penyusunan tesis penulis berharap atas kritik dan saran dari semua pihak, mudah-mudahan tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, 6 Juni 2012

Penulis

## ***SUMMARY***

### **Development of Behavioral Models of Nursing Documentation Based on Theory of Planned Behavior in Mardi Waluyo Hospital**

**By:  
Erna Dwi Wahyuni**

Documentation is one of the most important responsibilities of health care providers in the area of health services. Documentation is an important element because it contains all information about the patient's records and has used the law as well as the responsibility and accountability nurses. Nurses who intensively contact with patient and most of their time to serve patients in 24 hours are required to provide nursing services in high quality standarts, and have professional behavior. However, behavior of nursing documentaion in Mardi Waluyo hospital is still not optimal, as showed by the documentation is not timely and the components were not complete on assessment, intervention, implementation and evaluation. Development of behavioral models of nursing documentation can be identified by using the Theory of Planned Behavior (TPB).

The objective of this study was to develop nursing documentation behavior model based on Theory of Planned Behavior.

This study used explanative survey because the study was conducted to find an explanation of an event with the final result is an overview of the relationship of independent variables and the dependent variable. Judging from the approach of this study used cross sectional approach, namely the variables be observed at the same time.

The population of this study was nurses who served in ward Mardi Waluyo Hospital. The respondents were nurses who served in ward RSD Mardi Waluyo Hospital: Mawar, Melati, Dahlia and Bougenvil, with the inclusion criteria were implementing nurse on duty at the time of the study was conducted .

The sample of this study was recruited using proportional random sampling technique, consisting of 50 respondents, taken according to the inclusion criteria. Research variables are independent variables consisting of: background factors (age, sex, education and knowledge), attitude, subjective norm, perceived behavioral control, intentions and the dependent variable is the behavior of nursing documentation. Data were analyzed by using Partial Least Square (PLS)

The results showed that 1) the behavioral model of nursing documentation was formed by intention, perceived behavioral control, attitude and knowledge (as a background factor), 2) attitude, subjective norm and perceived behavioral control were affected by background factors (knowledge); 3) the intention was affected by the perceived behavioral control, attitudes; 4) nursing documentation behaviors were affected by the intention and perceived behavioral control.

The pathway result showed that: 1). Background factors: knowledge was an important determinant affecting the perceived behavioral control, attitude and subjective norm. These findings also indicate that the largest contribution to the intentions given by the variable perceived behavioral control, followed by attitude and subjective norm (no effect but provides a positive pathway coefficients). 2).



Behavior of nursing documentation were affected by intentions, and perceived behavioral control. The development of behavioral models of nursing documentation that was originally only emphasizes routine activity, should consider the background factor (knowledge), perceived behavioral control, attitude, and intentions of nurses. So in general the development of nursing documentation behavior model refers to theory of planned behavior.

Development of behavioral models of nursing documentation to be done it is recommended 1) need for training, education and review about nursing documentation to increase the knowledge of nurses, 2) socialization and supervision are programmed, 3) the provision of reward and punishment. Suggestions for further research is it is necessary to conduct observations more than once.

## ABSTRACT

### Development of Behavioral Models of Nursing Documentation Based on Theory of Planned Behavior in Mardi Waluyo Hospital

By:  
Erna Dwi Wahyuni

**Introduction:** Documentation is one of the most important responsibilities of health care providers in the area of health services. Nurses who intensively contact with patient and most of their time to serve patients in 24 hours are required to provide nursing services in high quality standarts, and have professional behavior. The objective of this study was to develop nursing documentation behavior model based on Theory of Planned Behavior.

**Methods:** This study used explanative survey by the cross sectional approach, at 4 wards of Mardi Waluyo Hospital. The sample was recruited using proportional random sampling technique, consisting of 50 respondents, taken according to the inclusion criteria. Research variables, were namely: background factors (age, sex, education and knowledge), attitude, subjective norm, perceived behavioral control, intentions and behavior of nursing documentation. Data were collected by using structured questionnaire and the observation, and they were analyzed by using Partial Least Square (PLS).

**Result and Analysis:** The results showed that 1) attitude, subjective norm and perceived behavioral control were affected by background factors (knowledge), 3) intention was affected by perceived behavioral control and attitude 4) nursing documentation behaviors were affected by the intention and perceived behavioral control.

**Discuss and Conclusion:** The development of behavioral models of nursing documentation that was originally only emphasizes routine activity, should consider the background factor (knowledge), perceived behavioral control, attitude, and intentions. So in general the development of nursing documentation behavior model refers to theory of planned behavior. It is recommended 1) need for training, education and review about nursing documentation to increase the knowledge of nurses, 2) socialization and supervision are programmed, 3) the provision of reward and punishment. Suggestions for further research is it is necessary to conduct observations more than once.

Key word: nursing documentation, Theory of Planned Behavior

## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DALAM.....	i
PRASYARAT GELAR .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
SUMMARY .....	viii
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN .....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	6
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.4.1 Tujuan umum.....	7
1.4.2 Tujuan khusus .....	7
1.5 Manfaat Penelitian .....	8
1.5.1 Manfaat teoritis.....	8
1.5.2 Manfaat praktis .....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	10
2.1 Teori Perilaku Terencana ( <i>Theory of Planned Behavior</i> ).....	10
2.1.1 Sejarah teori perilaku terencana.....	10
2.1.2 Bagan <i>Theory of Planned Behavior</i> .....	11
2.1.3 Variabel lain yang mempengaruhi intensi .....	13
2.1.4 Intensi.....	19
2.1.5 Sikap .....	22
2.1.6 Norma subyektif .....	24
2.1.7 <i>Perceived behavioral control (BPC)</i> .....	26
2.2 Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	27
2.2.1 Sumber data .....	28
2.2.2 Tujuan dan makna dokumentasi asuhan keperawatan .....	29
2.2.3 Komponen dokumentasi keperawatan .....	32
2.2.4 Hal yang harus diperhatikan dalam pendokumentasian .....	40
2.2.5 Pengetahuan perawat .....	41

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....	44
3.1	Kerangka Konseptual.....	44
3.2	Hipotesis Penelitian .....	45
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	47
4.1	Desain Penelitian .....	47
4.2	Populasi, Sampel, Sampling .....	47
4.2.1	Populasi .....	47
4.2.2	Sampel.....	47
4.2.3	Sampling .....	48
4.2.4	Besar sampel .....	48
4.3	Variabel Penelitian.....	49
4.3.1	Variabel independen.....	49
4.3.2	Variabel dependen.....	49
4.3.3	Definisi operasional.....	51
4.4	Instrumen Penelitian .....	55
4.4.1	Usia.....	55
4.4.2	Jenis kelamin .....	55
4.4.3	Pendidikan.....	55
4.4.4	Pengetahuan .....	55
4.4.5	Sikap .....	55
4.4.6	Norma subyektif.....	56
4.4.7	<i>Perceived behavioral control</i> .....	57
4.4.8	Intensi .....	58
4.4.9	Pendokumentasian asuhan keperawatan .....	59
4.4.10	Tahap uji validitas dan reliabilitas alat ukur .....	59
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	62
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	62
4.7	Cara Analisis Data .....	67
4.8	Kerangka Operasional .....	70
4.9	Etik Penelitian .....	71
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN .....	72
5.1	Gambaran Umum RSD Mardi Waluyo.....	72
5.2	Deskripsi Variabel Penelitian .....	75
5.2.1	<i>Background factor</i> .....	75
5.2.2	Sikap .....	78
5.2.3	Norma subyektif .....	79
5.2.4	<i>Perceived behavioral control</i> .....	80
5.2.5	Intensi .....	81
5.2.6	Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan .....	82
5.3	Analisis Inferensial .....	84
5.3.1	<i>Background factor</i> dan sikap.....	84
5.3.2	<i>Background factor</i> dan norma subyektif.....	86
5.3.3	<i>Background factor</i> dan <i>perceived behavioral control</i> ..	89
5.3.4	Sikap dan intensi .....	91
5.3.5	Norma subyektif dan intensi .....	92
5.3.6	<i>Perceived behavioral control</i> dan intensi .....	93

5.3.7 Intensi dan perilaku pendokumentasian .....	94
5.4 Hasil <i>Focus Group Discussion</i> .....	99
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>110</b>
6.1 Pengaruh <i>Background Factor</i> terhadap Sikap.....	110
6.2 Pengaruh <i>Background Factor</i> terhadap Norma Subyektif.....	116
6.3 Pengaruh <i>Background Factor</i> terhadap PBC .....	122
6.4 Pengaruh Sikap terhadap Intensi .....	127
6.5 Pengaruh Norma Subyektif terhadap Intensi .....	130
6.6 Pengaruh <i>Perceived Behavioral Control</i> terhadap Intensi ....	133
6.7 Pengaruh Intensi terhadap Perilaku Pendokumentasian .....	135
6.8 Temuan Penelitian .....	139
6.9 Keterbatasan Penelitian .....	142
<b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>144</b>
7.1 Simpulan .....	144
7.1.1 Simpulan .....	144
7.1.2 Model Pengembangan Perilaku Pendokumentasian ....	144
7.2 Saran .....	146
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>148</b>
Lampiran-lampiran .....	152

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Hasil Studi Pendahuluan tentang Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	3
Tabel 4.1 Proporsi Jumlah Sampel .....	49
Tabel 4.2 Variabel Penelitian Peningkatan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis <i>Theory of Planned Behavior</i> .....	50
Tabel 4.3 Definisi Operasional Peningkatan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis <i>Theory of Planned Behavior</i> .....	51
Tabel 4.4 Tabel Reliabilitas Kuesioner .....	61
Tabel 4.5 Jadwal Penelitian .....	62
Tabel 4.6 <i>Belief</i> utama dari <i>behavioral belief</i> .....	64
Tabel 4.7 <i>Belief</i> utama dari <i>normative belief</i> .....	65
Tabel 4.8 <i>Belief</i> utama dari <i>control belief</i> .....	65
Tabel 5.1 <i>Background factor</i> perawat .....	76
Tabel 5.2 <i>Background factor</i> : pengetahuan .....	77
Tabel 5.3 Sikap perawat .....	78
Tabel 5.4 Norma subyektif perawat .....	79
Tabel 5.5 <i>Perceived behavioral control</i> .....	80
Tabel 5.6 Intensi perawat .....	81
Tabel 5.7 Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan .....	82
Tabel 5.8 Uraian Perilaku Pendokumentasian asuhan keperawatan .....	83
Tabel 5.9 Tabulasi silang <i>background factor</i> dan sikap .....	84
Tabel 5.10 Tabulasi silang <i>background factor</i> dan norma subyektif .....	87
Tabel 5.11 Tabulasi silang <i>background factor</i> dan PBC .....	89
Tabel 5.12 Tabulasi silang sikap dan intensi .....	91
Tabel 5.13 Tabulasi silang norma subyektif dan intensi .....	92
Tabel 5.14 Tabulasi silang PBC dan intensi .....	93
Tabel 5.15 Tabulasi silang intensi dan perilaku pendokumentasian .....	94
Tabel 5.16 Tabulasi silang PBC dan perilaku pendokumentasian .....	95
Tabel 5.17 Tabel rekapitulasi hasil uji hipotesis .....	97
Tabel 5.18 Temuan dalam FGD dengan sasaran perawat pelaksana .....	101
Tabel 5.19 Temuan dalam FGD dengan sasaran Kepala Ruang .....	104
Tabel 5.20 Temuan dalam FGD dengan sasaran Komite Keperawatan ....	107

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Berdasarkan <i>Theory of Planned Behavior</i> .....	5
Gambar 2.1 Bagan Teori <i>Theory of Planned Behavior</i> .....	11
Gambar 2.2 Peran <i>Background Factor</i> pada <i>Theory of Planned Behavior</i> .	18
Gambar 2.3 Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	38
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Peningkatan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis <i>Theory of Planned Behavior</i> .....	44
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Peningkatan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis <i>Theory of Planned Behavior</i> .....	70
Gambar 5.1 Analisis Uji Model .....	96
Gambar 5.2 Hasil Uji Hipotesis (Signifikan) .....	99
Gambar 6.1 Temuan Penelitian .....	139

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Keaslian Penelitian .....	152
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian .....	154
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	157
Lampiran 4 Kuesioner Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan.....	158
Lampiran 5 Kuesioner Pengetahuan .....	159
Lampiran 6 Kuesioner Sikap .....	163
Lampiran 7 Kuesioner Norma Subyektif.....	167
Lampiran 8 Kuesioner <i>Perceived Behavioral Control</i> .....	169
Lampiran 9 Kuesioner Intensi.....	177
Lampiran 10 Lembar Observasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan ...	180
Lampiran 11 Satuan Acara Kegiatan .....	181
Lampiran 12 Hasil Uji Validitas Reliabilitas .....	188
Lampiran 13 Data Variabel .....	197
Lampiran 14 <i>Crosstabulation</i> .....	205
Lampiran 15 Gambar Analisis Uji Hasil dan Hasil Uji PLS .....	210
Lampiran 16 Surat-surat .....	213



## DAFTAR SINGKATAN

%	= persen
A <sub>B</sub>	= <i>Attitudes</i>
APBD	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
B	= <i>Behavior</i>
b	= <i>Belief</i>
bi	= <i>Normative belief</i>
BLUD	= Badan Layanan Umum Daerah
DMK	= Dokumen MediK
e	= <i>Outcome evaluation</i>
f	= frekuensi
FGD	= <i>Focus Group Discussion</i>
I	= <i>Intention</i>
IGD	= Instalasi Gawat Darurat
IPI	= Instalasi Perawatan Intensif
LARB	= Lengkap, Akurat, Relevan, Baru
MENKES	= Menteri Kesehatan
mi	= <i>Motivation to comply</i>
PBC	= <i>Perceived Behavioral Control</i>
PLS	= <i>Partial Least Square</i>
RI	= Republik Indonesia
RS	= Rumah Sakit
RSD	= Rumah Sakit Daerah
SBAR	= <i>Situation Background Assessment Recommendation</i>
SDM	= Sumber Daya Manusia
SMART	= <i>Specific, Measurable, Achievable, Reasonable and Time</i>
SN	= <i>Subjective Norms</i>
TPB	= <i>Theory of Planned Behavior</i>
TRA	= <i>Theory of Reasoned Action</i>
W <sub>1,2,3</sub>	= <i>Weight</i>

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Dokumentasi merupakan unsur yang penting karena dokumentasi resmi berisi semua catatan informasi tentang pasien (hasil pemeriksaan, tindakan, perawatan maupun pengobatan yang diberikan kepada pasien). Dokumentasi memiliki nilai hukum serta digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien (Rahim, 2009). Dokumentasi merupakan salah satu aspek terpenting dari peran pemberi perawatan kesehatan di area pelayanan kesehatan, tidak terkecuali di pelayanan Instalasi Rawat Inap Ruang Melati Rumah Sakit Daerah (RSD) Mardi Waluyo Kota Blitar. Berdasarkan hasil wawancara tanggal 17 Januari 2012 dengan Wakil Kepala Ruangan Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dokumentasi asuhan keperawatan belum dilakukan dengan optimal, dimana sebagian besar perawat pelaksana 78,6% (11 orang dari 14 orang) hanya mengisi lembar implementasi yang telah dilakukan, sebagian besar perawat tersebut beranggapan bahwa pengkajian, analisis data dan intervensi adalah hal yang tidak penting, yang penting adalah melaporkan apa yang telah dikerjakan. Berdasarkan penjelasan dari Wakil Kepala Ruangan Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam disampaikan bahwa di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar upaya untuk pengembangan perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sudah dilakukan, namun belum menyeluruh di seluruh ruangan dan belum optimal. Sehingga diperlukan pengembangan perilaku perawat di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan berbasis *Theory of Planned Behavior* (TPB). Namun, sampai saat ini pengembangan perilaku perawat dalam

pendokumentasian asuhan keperawatan dengan berbasis *Theory of Planned Behavior* belum dapat dijelaskan.

Penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan masalah yang secara umum dialami oleh Rumah Sakit (RS) di Indonesia, berdasarkan penelitian Rahim (2009) didapatkan bahwa rata-rata penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Dr. Zainoel Abidin NAD 24,23 % (standar yang ditetapkan Depkes RI 80-100%). Di RS Haji Medan didapatkan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis (30,4%) kategori cukup lengkap (Nelfiyanti, 2009). Hasil penelitian Diyanto (2007) di RS Tugu Semarang menunjukkan bahwa penatalaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sebagai berikut proporsi terbesar dalam kategori kurang (48%), yang selanjutnya diikuti sedang (35%) dan baik (17%). Masalah penerapan pendokumentasian ini juga dialami oleh Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSD Mardi Waluyo Kota Blitar yang ditunjukkan pada tabel 1.1. Berdasarkan pengamatan rekam medis pada bulan Januari 2012 di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSD Mardi Waluyo Kota Blitar ditemukan dari sampel dokumen asuhan keperawatan bahwa dokumentasi masih kurang yang ditunjukkan oleh pendokumentasian yang tidak lengkap terutama pada bagian pengkajian, diagnosis, intervensi dan evaluasi.

Tabel 1.1 Hasil studi pendahuluan tentang penerapan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tanggal 17 Januari 2012

Dokumentasi	Lengkap (%)	Kurang lengkap (%)	Keterangan
Pengkajian	40	60	Pengisian format pengkajian dilakukan tidak saat pasien MRS (Masuk Rumah Sakit), dan yang melakukan adalah 3 perawat yang aktif melakukan dokumentasi
Diagnosis keperawatan	50	50	Hanya membuat 1 (satu) diagnosis prioritas
Intervensi	50	50	Hanya membuat intervensi untuk satu diagnosis keperawatan
Implementasi	60	40	Mayoritas perawat mengisi lembar implementasi, namun belum ada paraf dan nama perawat
Evaluasi	60	40	Dengan memakai SOAP tanggal dan nama perawat sudah ditulis
Rata-rata	52	48	

berdasarkan data yang didapatkan di atas menunjukkan bahwa rata-rata penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSD Mardi Waluyo Kota Blitar masih kurang memenuhi standar (standar yang ditetapkan Depkes RI 80-100%). Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari wakil Kepala Ruang didapatkan bahwa salah satu penyebab dari masalah di atas adalah sebagian besar perawat memiliki intensi yang kurang untuk melakukan dokumentasi yang lengkap sesuai standar, dan beban kerja yang tinggi. Mereka beranggapan bahwa yang terpenting adalah menuliskan dan melaporkan tindakan yang telah mereka lakukan, sedangkan hal yang lain dianggap tidak penting. Selain itu jika melengkapi seluruh proses keperawatan dalam dokumentasi menyita waktu. Menurut sebagian besar perawat tersebut (78,6%)

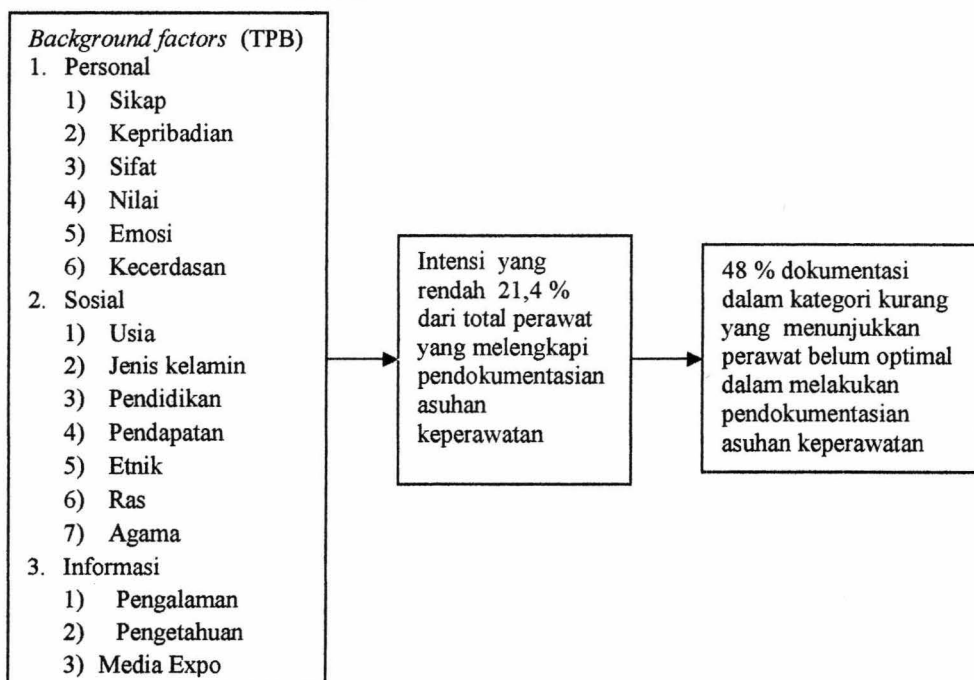
dokumentasi dengan cara seperti ini pun sudah cukup dan ini sudah merupakan kebiasaan.

Banyak faktor yang menyebabkan penerapan dokumentasi asuhan keperawatan tidak optimal. Berdasarkan penelitian Diyanto (2007) hal ini dapat diakibatkan oleh perbandingan perawat dan pasien yang tidak seimbang. Selain itu salah satu penyebab penerapan dokumentasi yang kurang optimal adalah faktor pengetahuan dan motivasi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan (askep) (Pribadi, 2009). Pendokumentasian yang tidak optimal dapat berdampak pada tidak tercapainya tujuan pendokumentasian asuhan keperawatan, antara lain (1) untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dalam rangka mencatat kebutuhan pasien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan, (2) untuk penelitian, keuangan, hukum dan etika (Depkes RI, 1997). Selain itu, menurut Pribadi (2009) tanpa dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap, rangkaian proses asuhan keperawatan mustahil akan terlaksana dengan baik dan berkesinambungan, karena tidak ada komunikasi tertulis yang jelas antar perawat maupun dengan tenaga kesehatan. Sehingga tidak dapat diketahui dengan jelas rangkaian proses pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan secara detail terhadap seorang pasien. Dampak lain yang muncul adalah terjadinya kesalahan- kesalahan (*negligence*) dari intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien yang pada akhirnya akan merugikan klien.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai waktu paling lama dalam berinteraksi dengan pasien dibandingkan tenaga kerja lain di rumah sakit. Selama 24 jam dalam sehari perawat selalu berada di sisi pasien. Profesi perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu, memiliki

landasan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang kuat, disertai sikap dan tingkah laku yang profesional dan berpegang kepada etika keperawatan (Pribadi, 2009). Dalam upaya untuk pengembangan perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat diidentifikasi dengan menggunakan *Theory of Planned Behavior* (TPB). Dalam *Theory of Planned Behavior* (TPB), perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi/ niat untuk berperilaku (Ajzen, 2006). Variabel lain yang mempengaruhi intensi selain beberapa faktor utama (sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control*), yaitu variabel yang mempengaruhi atau berhubungan dengan *belief*. Beberapa variabel tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu kategori personal, sosial (usia, jenis kelamin, dan pendidikan) dan informasi (salah satunya pengetahuan). Untuk dapat melakukan perilaku pendokumentasian yang baik maka perawat harus memiliki intensi juga positif/ baik, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor utama (sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control*).

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah pengembangan perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *Theory of Planned Behavior*

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB), perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi/ niat untuk berperilaku (Ajzen, 2006). Variabel lain yang mempengaruhi intensi selain beberapa faktor utama (sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control*), yaitu variabel yang mempengaruhi atau berhubungan dengan *belief* yang dikenal dengan *background factor*. Beberapa variabel tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu kategori personal, sosial dan informasi. Berdasarkan data pendahuluan didapatkan bahwa perilaku perawat dalam pendokumentasian masih belum optimal yang ditunjukkan oleh pendokumentasian asuhan keperawatan dalam kategori kurang 48 %, sedangkan kategori lengkap hanya 52% (Standar Depkes RI 80-100%). Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik ingin melakukan penelitian tentang pengembangan perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang berbasis *Theory of Planned Behavior*. Dalam penelitian ini akan melakukan identifikasi dari *background factor* yang meliputi kategori sosial (usia, jenis kelamin, pendidikan) dan informasi (pengetahuan), serta beberapa faktor utama (sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control*), intensi dan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan.

### **1.3 Rumusan Masalah**

1. Apakah ada pengaruh antara *background factor*: kategori sosial (usia, jenis kelamin, pendidikan) dan informasi (pengetahuan) dengan beberapa faktor utama (sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control*) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar?



2. Apakah ada pengaruh sikap terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar?
3. Apakah ada pengaruh norma subyektif terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar?
4. Apakah ada pengaruh *perceived behavioral control* terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar?
5. Apakah ada pengaruh intensi terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### 1.4.1 Tujuan umum

Mengembangkan model perilaku perawat di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan berbasis *Theory of Planned Behavior* (TPB).

##### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh antara *background factor*: kategori sosial (usia, jenis kelamin, pendidikan) dan informasi (pengetahuan) terhadap beberapa faktor utama (sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control*) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

2. Menganalisis pengaruh sikap perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.
3. Menganalisis pengaruh norma subyektif terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar
4. Menganalisis pengaruh *perceived behavioral control* terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar?
5. Menganalisis pengaruh intensi terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar?
6. Menyusun rekomendasi pengembangan perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Sebagai wacana dan sumbangan pemikiran untuk pengembangan keilmuan manajemen keperawatan khususnya pengembangan perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *Theory of Planned Behavior*.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak manajemen sebagai dasar menetapkan kebijakan tentang sistem pendokumentasian asuhan

keperawatan yang baku dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Komite Keperawatan untuk pembinaan dan pengembangan profesionalisme keperawatan, khususnya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan pembinaan dan pelatihan atau pengembangan profesionalisme kepada perawat (responden) khususnya dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep teori perilaku terencana (*Theory of Planned Behavior*) dan dokumentasi keperawatan.

#### 2.1 Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*)

*Theory of Planned Behavior* (TPB) atau teori perilaku terencana merupakan pengembangan lebih lanjut dari *Theory of Reasoned Action* (TRA). Ajzen (1988) menambahkan konstruk yang belum ada dalam TRA, yaitu *perceived behavioral control* (PBC). Penambahan satu faktor ini dalam upaya memahami keterbatasan yang dimiliki individu dalam rangka melakukan perilaku tertentu.

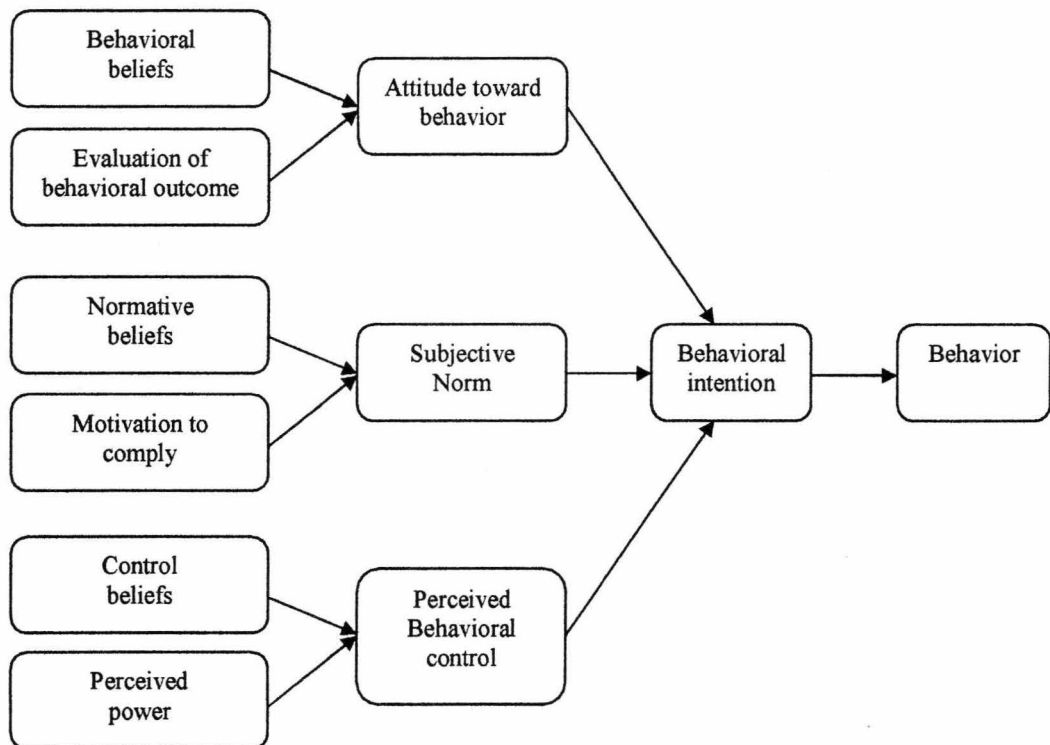
##### 2.1.1 Sejarah teori perilaku terencana (*Theory of Planned Behavior*)

TRA dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen (1975) memberikan bukti ilmiah bahwa intensi untuk melakukan suatu tingkah laku dipengaruhi oleh dua faktor yaitu: sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*) dan norma subyektif (*subjective norms*). Penelitian di bidang sosial telah banyak membuktikan bahwa TRA ini adalah teori yang cukup memadai untuk memprediksi tingkah laku. Namun setelah beberapa tahun, Ajzen melakukan meta analisis terhadap TRA. Hasil yang didapatkan dari meta analisis tersebut adalah TRA hanya berlaku bagi tingkah laku yang berada di bawah kontrol penuh individu, dan tidak sesuai untuk menjelaskan tingkah laku yang tidak sepenuhnya di bawah kontrol individu, karena ada faktor yang dapat menghambat atau mempermudah/ memfasilitasi realisasi intensi ke dalam tingkah laku. Berdasarkan analisis ini, lalu Ajzen pada tahun 1988 menambahkan *perceived behavioral*

*control (PBC)* sebagai satu faktor anteseden bagi intensi yang berkaitan dengan kontrol individu. Dengan penambahan satu faktor ini kemudian mengubah TRA menjadi *Theory of Planned Behavior*, yang selanjutnya disebut sebagai TPB (Amaliah, 2008 dan Ramdhani, 2009).

Penjelasan lain bahwa TRA dan TPB berfokus pada konstruksi teoritis yang berkaitan dengan faktor intensi individu sebagai penentu dari kemungkinan melakukan perilaku tertentu. Baik TRA maupun TPB menganggap predictor terbaik perilaku adalah niat terhadap perilaku, yang pada gilirannya ditentukan oleh sikap terhadap perilaku dan persepsi sosial normatif mengenai itu (*subjective norm*). TPB merupakan perluasan dari TRA dengan menambah konstruksi *perceived behavioral control* (Glanz, Rimer & Viswanath, 2008).

### 2.1.2 Bagan *Theory of Planned Behavior*



Gambar 2.1 Bagan *Theory of Planned Behavior* (National Cancer Institute, 2005)

*Theory of Planned Behavior* (TPB) menyampaikan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi/ niat untuk berperilaku.

Sedangkan munculnya niat berperilaku ditentukan oleh 3 faktor penentu yaitu:

1) *Attitude toward behavior*, yaitu keyakinan individu akan hasil dari suatu perilaku (*beliefs strength/ behavioral beliefs*) dan evaluasi atas hasil tersebut (*outcome evaluation*),

2) *Subjective norm*, yaitu keyakinan tentang harapan normatif orang lain (*normative beliefs*) dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*motivation to comply*), dan

3) *Perceived behavioral control*, yaitu keyakinan tentang keberadaan hal-hal yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan ditampilkan (*control beliefs*) dan persepsinya tentang seberapa kuat hal-hal yang mendukung dan menghambat perilakunya tersebut (*perceived power*). Hambatan yang mungkin timbul pada saat perilaku ditampilkan dapat berasal dari dalam diri sendiri maupun dari lingkungan.

Secara berurutan, *behavioral beliefs* menghasilkan sikap terhadap perilaku positif atau negatif, *normative beliefs* menghasilkan tekanan sosial yang dipersepsikan (*perceived social pressure*) atau norma subyektif (*subjective norm*) dan *control beliefs* menimbulkan *perceived behavioral control* atau kontrol perilaku yang dipersepsikan (Ajzen, 2002).

Bagan di atas dapat menjelaskan empat hal yang berkaitan dengan perilaku manusia, yaitu:

- 1) Hubungan yang langsung antara tingkah laku dan intensi. Hal ini dapat berarti bahwa intensi merupakan faktor terdekat yang dapat memprediksi munculnya tingkah laku yang akan ditampilkan individu.
- 2) Intensi dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu sikap individu terhadap tingkah laku yang dimaksud (*attitude toward behavior*), norma subyektif (*subjective norm*), dan persepsi terhadap kontrol yang dimiliki (*perceived behavioral control*).
- 3) Masing-masing faktor yang mempengaruhi intensi di atas (sikap, norma subyektif dan PBC) dipengaruhi oleh anteseden lainnya, yaitu *beliefs*. Sikap dipengaruhi oleh *behavioral beliefs*, norma subyektif dipengaruhi oleh *normative beliefs*, dan PBC dipengaruhi oleh *beliefs* tentang kontrol yang dimiliki yang disebut *control beliefs*. Baik sikap, norma subyektif dan PBC merupakan fungsi perkalian dari masing-masing *beliefs* dengan faktor lainnya yang mendukung.
- 4) PBC merupakan ciri khas teori ini dibandingkan dengan TRA.

Pada bagan di atas dapat dilihat bahwa ada 2 cara yang menghubungkan tingkah laku dengan PBC. Cara pertama diwakili oleh garis penuh yang menghubungkan PBC dengan tingkah laku secara tidak langsung melalui perantara intensi. Cara kedua adalah hubungan secara langsung antara PBC dengan tingkah laku yang digambarkan dengan garis putus-putus, tanpa melalui intensi (Ajzen, 2005).

### **2.1.3 Variabel lain yang mempengaruhi intensi**

Menurut Ajzen, 2005 dalam Ramdhani, 2009 bahwa variabel lain yang mempengaruhi intensi selain beberapa faktor utama tersebut (sikap terhadap perilaku, norma subyektif dan PBC), yaitu variabel yang mempengaruhi atau



berhubungan dengan *belief*. Beberapa variabel tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu:

1. Faktor personal

Faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi, dan kecerdasan yang dimilikinya.

2. Faktor sosial

Faktor sosial antara lain adalah usia, jenis kelamin (*gender*), etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama.

- 1) Usia

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan usia. Pertambahan usia diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan mengalami kemunduran akibat faktor degeneratif. Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun. Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Harlock, 2004). Menurut Sumarliyo dalam Martini (2007) bahwa usia yang lebih tua umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding usia yang lebih muda. Hal ini terjadi kemungkinan karena yang lebih muda kurang berpengalaman.

Menurut Ilyas (1999), umur/usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Kedewasaan adalah tingkat kedewasaan teknis

dalam menjalankan tugas-tugas, maupun kedewasaan psikologis. Wexley dan Yuki (1977) dalam Rahim (2009) menyampaikan bahwa pekerja usia 20-30 tahun mempunyai motivasi kerja relatif lebih rendah dibandingkan pekerja yang lebih tua, karena pekerja yang lebih muda belum berdasar pada landasan realitas, sehingga pekerja muda lebih sering mengalami kekecewaan dalam bekerja. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya kinerja dan kepuasan kerja. Menurut Siagian (1995), semakin lanjut usia seseorang maka semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, serta kedewasaan psikologisnya yang akan menunjukkan kematangan jiwanya. Usia semakin meningkat akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional, dan toleransi terhadap pandangan orang lain sehingga berpengaruh juga terhadap peningkatan motivasinya.

## 2) Jenis Kelamin

Pengertian jenis kelamin merupakan pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Misalnya, bahwa manusia jenis kelamin laki-laki adalah manusia yang memiliki atau bersifat seperti daftar berikut ini: laki-laki adalah manusia yang memiliki penis, memiliki jakala (kala menjing) dan memproduksi sperma. Sedangkan perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim dan saluran untuk melahirkan, memproduksi telur, memiliki vagina, dan mempunyai alat menyusui (Fakih,1996).

Menurut Ilyas (1999) mengutip pendapat Shiye, bahwa tidak ada perbedaan produktivitas kerja antara karyawan perempuan dan karyawan laki-laki. Namun demikian jenis kelamin perlu mendapatkan perhatian karena

sebagian besar tenaga kesehatan berjenis kelamin perempuan. Pada laki-laki dengan beban keluarga tinggi akan meningkatkan jam kerja perminggu, sedangkan pada perempuan yang memiliki beban keluarga yang tinggi akan menurunkan beban kerja perminggu. Diasumsikan juga bahwa bukan perbedaan jenis kelamin itu sendiri yang menyebabkan perbedaan kinerja, tetapi berbagai faktor yang berkaitan dengan jenis kelamin, seperti perbedaan besarnya gaji, mendapatkan formasi dan lain-lain.

### 3) Pendidikan

Maslow (1992) menyebutkan bahwa latar belakang pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda yang pada akhirnya mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Dengan kata lain bahwa pekerja yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi akan mewujudkan motivasi kerja yang berbeda dengan pekerja yang berlatar belakang pendidikan rendah. Siagian (1995) mengatakan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Pekerja yang berpendidikan tinggi memiliki motivasi yang lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan pekerja yang memiliki pendidikan yang rendah. Menurut Notoatmodjo (1992) menyebutkan bahwa dengan pendidikan seseorang akan dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak.

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktifitas atau kinerja perawat adalah pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga

landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi produktivitas kerja (Arfida, 2003). Menurut Grossmann (1999) dalam Faizin & Winarsih (2008), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu kepada Undang-undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Dengan demikian jenis pendidikan keperawatan di Indonesia mencakup pendidikan vokasi, akademik dan profesi (PP-PPNI, 2010):

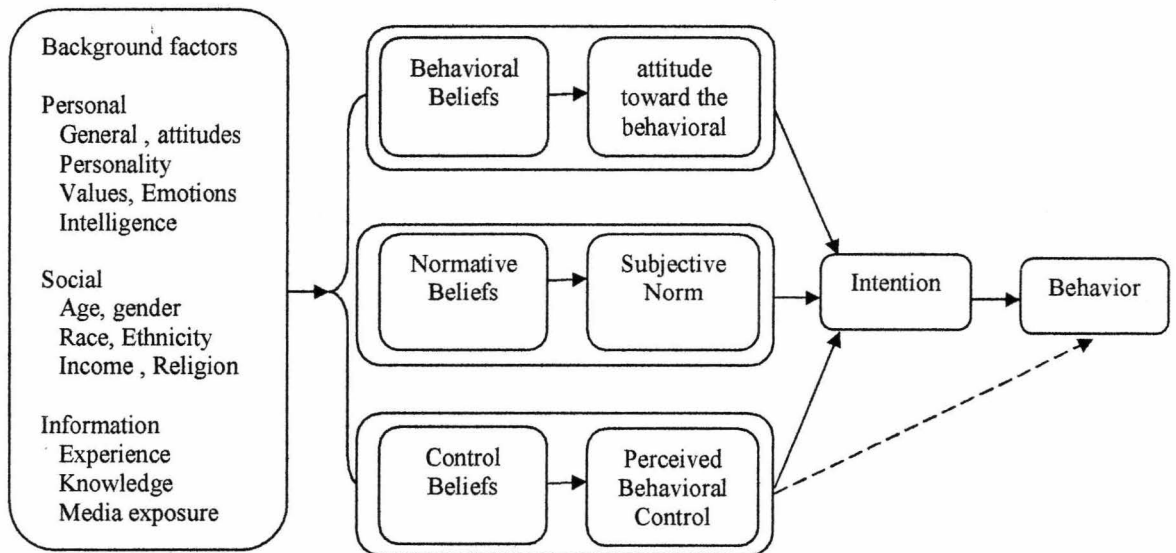
- (1) Pendidikan vokasi adalah jenis pendidikan diploma sesuai jenjangnya untuk memiliki keahlian ilmu terapan keperawatan yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia.
- (2) Pendidikan akademik adalah jenis pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu
- (3) Pendidikan profesi merupakan pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan khusus.

Sedangkan jenjang pendidikan keperawatan mencakup program pendidikan: diploma, sarjana, magister, spesialis dan doctor (PP-PPNI, 2010).

### 3. Faktor informasi

Faktor informasi adalah pengalaman, pengetahuan dan ekspose pada media. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Variabel-variabel dalam *background factor* ini mempengaruhi *belief* dan pada akhirnya berpengaruh juga pada intensi dan tingkah laku.



Gambar 2.2 Peran *background factor* pada teori *planned behavior* (Ajzen, 2005)

Keberadaan faktor tambahan ini memang masih menjadi pertanyaan empiris mengenai seberapa jauh pengaruhnya terhadap *belief*, intensi dan tingkah laku. Namun, faktor ini pada dasarnya tidak menjadi bagian dari TPB yang dikemukakan oleh Ajzen, melainkan hanya sebagai pelengkap untuk menjelaskan lebih dalam determinan tingkah laku manusia.

### 2.1.4 Intensi

Ajzen (1988, 1991) mengungkapkan bahwa intensi merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku, dan seberapa besar usaha yang akan digunakan untuk melakukan sebuah perilaku. Hartono (2007) mendefinisikan intensi (niat) sebagai keinginan untuk melakukan perilaku. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa, seseorang berperilaku karena faktor keinginan, kesengajaan atau karena memang sudah direncanakan. Niat berperilaku (*behavioral intention*) masih merupakan suatu keinginan atau rencana. Dalam hal ini, niat belum merupakan perilaku, sedangkan perilaku (*behavior*) adalah tindakan nyata yang dilakukan.

Intensi merupakan faktor motivasional yang memiliki pengaruh pada perilaku, sehingga orang dapat mengharapkan orang lain berbuat sesuatu berdasarkan intensinya (Ajzen 1988, 1991). Pada umumnya, intensi memiliki korelasi yang tinggi dengan perilaku, oleh karena itu dapat digunakan untuk meramalkan perilaku. Menurut Fishbein dan Ajzen (1975), intensi diukur dengan sebuah prosedur yang menempatkan subyek di dimensi probabilitas subyektif yang melibatkan suatu hubungan antara dirinya dengan tindakan. Menurut *Theory of Planned Behavior*, intensi memiliki 3 determinan, yaitu: sikap, norma subyektif, dan kendala-perilaku-yang-dipersepsikan (Ajzen, 1988). Untuk melihat besar/bobot pengaruh masing-masing determinan digunakan perhitungan analisis multiple regresi, dengan persamaan sebagai berikut:

$$B \sim I = (A_B)W_1 + (SN)W_2 + (PBC)W_3$$

Keterangan: B = *behavior* = perilaku

I = *intention* = intensi melakukan perilaku B

$A_B$  = *attitudes* = sikap terhadap perilaku B

SN = *subjective norms* = norma subyektif

PBC = *perceived behavior control* = kendali perilaku yang dipersepsikan

$W_{1,2,3}$  = *weight* = bobot pengaruh

Keakuratan intensi dalam memprediksi tingkah laku tentu bukan tanpa syarat, karena ternyata ditemukan pada beberapa studi bahwa intensi tidak selalu menghasilkan tingkah laku yang dimaksud. Pernyataan ini juga diperkuat oleh pernyataan Ajzen (2005). Menurutnya, walaupun banyak ahli yang sudah membuktikan hubungan yang kuat antara intensi dan tingkah laku, namun pada beberapa kali hasil studi ditemukan pula hubungan yang lemah antara keduanya. Diungkapkan oleh King (1975 dalam Amaliah, 2008) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan intensi dalam memprediksi tingkah laku yaitu:

1. Kesesuaian antara intensi dan tingkah laku.

Pengukuran intensi harus disesuaikan dengan perilakunya dalam hal konteks dan waktunya.

2. Stabilitas intensi

Faktor kedua adalah ketidakstabilan intensi seseorang. Hal ini bisa terjadi jika terdapat jarak/ jangka waktu yang cukup panjang antara pengukuran intensi dan dengan pengamatan tingkah laku. Setelah dilakukan pengukuran intensi, sangat mungkin ditemui hal-hal/ kejadian yang dapat mencampuri atau mengubah intensi seseorang untuk berubah, sehingga pada tingkah laku awal yang ditampilkannya tidak sesuai dengan intensi awal. Semakin panjang interval waktunya, maka semakin besar kemungkinan intensi akan berubah.

3. *Literal inconsistency*

Pengukuran intensi dan tingkah laku sudah sesuai (*compatible*) dan jarak waktu antara pengukuran intensi<sup>0</sup> dan tingkah laku singkat, namun kemungkinan

terjadi ketidaksesuaian antara intense dengan tingkah laku yang ditampilkannya masih ada. Penjelasan *literal inconsistency* ini adalah individu terkadang tidak konsisten dalam mengaplikasikan tingkah lakunya sesuai dengan intense yang sudah dinyatakan sebelumnya. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa alasan, diantaranya individu tersebut merasa lupa akan apa yang pernah mereka ucapkan. Maka untuk mengantisipasi hal ini dapat dilakukan strategi *implementation intention*, yaitu dengan meminta individu untuk merinci bagaimana intensi tersebut akan diimplementasikan dalam tingkah laku. Rincian mencakup kapan, di mana dan bagaimana tingkah laku akan dilakukan.

#### 4. *Base rate*

*Base rate* adalah tingkat kemungkinan sebuah tingkah laku akan dilakukan oleh orang. Tingkah laku dengan *base rate* yang tinggi adalah tingkah laku yang dilakukan oleh hampir semua orang, misalnya mandi, makan. Sedangkan tingkah laku dengan *base rate* rendah adalah tingkah laku yang hampir tidak dilakukan oleh kebanyakan orang, misal bunuh diri. Intensi dapat memprediksi perilaku aktualnya dengan baik jika perilaku tersebut memiliki tingkat *base rate* yang sedang, misal pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pengukuran intensi dapat digolongkan ke dalam pengukuran *belief*. Sebagaimana pengukuran *belief*, pengukuran intensi terdiri dari 2 hal, yaitu pengukuran isi (*content*) dan kekuatan (*strength*). Isi dari intensi diwakili oleh jenis tingkah laku yang akan diukur, sedangkan kekuatan responnya dilihat dari *rating* jawaban yang diberikan responden pada pilihan skala yang tersedia. Contoh pilihan sekalanya adalah mungkin-tidak mungkin dan setuju-tidak setuju. Fishbein



dan Ajzen (1975) menyatakan pengukuran intensi harus mengandung 4 elemen, yaitu tingkah laku, obyek target, situasi dan waktu (Amaliah, 2008).

### 2.1.5 Sikap

Menurut Ajzen (2005) sikap merupakan besarnya perasaan positif atau negatif terhadap suatu obyek. (*favorable*) atau negatif (*unfavorable*) terhadap suatu obyek, orang, institusi, atau kegiatan. Eagly dan Chaiken (1993) dalam Aiken (2002) mendefinisikan sikap sebagai kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan mengevaluasi suatu entitas dalam derajat suka dan tidak suka. Sikap dipandang sebagai sesuatu yang afektif atau evaluatif.

Konsep sentral yang menentukan sikap adalah *belief*. Menurut Fishbein dan Ajzen (1975), *belief* merepresentasikan pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek, dimana *belief* menghubungkan suatu objek dengan beberapa atribut. Kekuatan hubungan ini diukur dengan prosedur yang menempatkan seseorang dalam dimensi probabilitas subyektif yang melibatkan objek dengan atribut terkait.

Menurut Fishbein dan Ajzen (1975), sikap seseorang terhadap suatu objek sikap dapat diestimasi dengan menjumlahkan hasil kali antara evaluasi terhadap atribut yang diasosiasikan pada objek sikap (*belief evaluation*) dengan probabilitas subyektifnya bahwa suatu objek memiliki atau tidak memiliki atribut tersebut (*behavioral belief*). Atau dengan kata lain, dalam *theory of planned behavior* sikap yang dimiliki seseorang terhadap suatu tingkah laku dilandasi oleh *belief* seseorang terhadap konsekuensi (*outcome*) yang akan dihasilkan jika tingkah laku tersebut dilakukan (*outcome evaluation*) dan kekuatan terhadap *belief* tersebut (*belief strength*). *Belief* adalah pernyataan subyektif seseorang yang

menyangkut aspek-aspek yang dapat dibedakan tentang dunianya, yang sesuai dengan pemahaman tentang diri dan lingkungannya (Ajzen, 2005).

Dikaitkan dengan sikap, *belief* mempunyai tingkatan atau kekuatan yang berbeda-beda, yang disebut dengan *belief strength*. Kekuatan ini berbeda-beda pada setiap orang dan kuat lemahnya *belief* ditentukan berdasarkan persepsi seseorang terhadap tingkat keseringan suatu objek memiliki atribut tertentu (Fishbein & Ajzen, 1975 dalam Ismail & Zain, 2008). Sebagai salah satu komponen dalam rumusan intensi, sikap terdiri dari *belief* dan evaluasi *belief* (Fishbein & Ajzen, 1975 dalam Ismail & Zain, 2008), seperti rumus berikut ini :

$$AB = \sum b_i e_i$$

Keterangan:

AB = Sikap terhadap perilaku tertentu (

b = *Belief* terhadap perilaku tersebut yang mengarah pada konsekuensi i

e = Evaluasi seseorang terhadap outcome i (*outcome evaluation*)

berdasarkan rumus di atas, sikap terhadap perilaku tertentu (AB) didapatkan dari penjumlahan hasil kali antara kekuatan *belief* terhadap *outcome* yang dihasilkan (bi) dengan evaluasi terhadap *outcome* (ei). Dengan kata lain, seseorang yang percaya bahwa sebuah tingkah laku dapat menghasilkan sebuah *outcome* yang positif, maka ia akan memiliki sikap yang positif. Begitu juga sebaliknya, jika seseorang memiliki keyakinan bahwa dengan melakukan suatu tingkah laku akan menghasilkan *outcome* yang negatif, maka seseorang tersebut juga akan memiliki sikap yang negative terhadap perilaku tersebut.

Pengukuran sikap tidak bisa didapatkan melalui pengamatan langsung, melainkan harus melalui pengukuran respon. Pengukuran sikap ini didapatkan

dari interaksi antara *belief content- outcome evaluation* dan *belief strength*. *Belief* seseorang mengenai suatu obyek atau tindakan dapat dimunculkan dalam format respon bebas dengan cara meminta subyek untuk menuliskan karakteristik, kualitas dan atribut dari obyek atau konsekuensi tingkah laku tertentu. Fishbein & Ajzen menyebutnya dengan proses elisitasi. Elisitasi digunakan untuk menentukan *belief* utama (*salient belief*) yang akan digunakan dalam penyusunan alat ukur atau instrument.

### 2.1.6 Norma Subyektif

Norma subyektif merupakan kepercayaan seseorang mengenai persetujuan orang lain terhadap suatu tindakan (Ajzen, 1988), atau persepsi individu tentang apakah orang lain akan mendukung atau tidak terwujudnya tindakan tersebut. Norma subjektif adalah pihak-pihak yang dianggap berperan dalam perilaku seseorang dan memiliki harapan pada orang tersebut, dan sejauhmana keinginan untuk memenuhi harapan tersebut (Ismail & Zain, 2008) Jadi, dengan kata lain bahwa norma subyektif adalah produk dari persepsi individu tentang *belief* yang dimiliki orang lain. Orang lain tersebut disebut *referent*, dan dapat merupakan orangtua, sahabat, atau orang yang dianggap ahli atau penting. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi norma subyektif: *normative belief*, yaitu keyakinan individu bahwa referent berpikir ia harus atau harus tidak melakukan suatu perilaku dan *motivation to comply*, yaitu motivasi individu untuk memenuhi norma dari *referent* tersebut.

Rumusan norma subjektif pada intensi perilaku tertentu, dirumuskan sebagai berikut (Fishbein & Ajzen, 1975):

$$SN = \sum b_i m_i$$

Keterangan:

SN = Norma Subjektif

bi = *Normative belief*

mi = Motivasi untuk mengikuti anjuran (*motivation to comply*)

Berdasarkan rumusan tersebut, dapat dikatakan bahwa norma subjektif adalah persepsi seseorang terhadap orang-orang yang dianggap penting bagi dirinya untuk berperilaku atau tidak berperilaku tertentu, dan sejauhmana seseorang ingin mematuhi anjuran orang-orang tersebut. Norma subjektif secara umum dapat ditentukan oleh harapan spesifik yang dipersepsikan seseorang, yang merupakan referensi (anjuran) dari orang-orang yang di sekitarnya dan oleh motivasi untuk mengikuti referensi atau anjuran tersebut.

Berdasarkan rumus di atas, norma subyektif (SN) didapatkan dari hasil penjumlahan hasil kali *normative belief* tentang tingkah laku i (bi) dan dengan *motivation to comply*/ motivasi untuk mengikutinya (mi). Dengan kata lain bahwa, seseorang yang memiliki keyakinan bahwa individu atau kelompok yang cukup berpengaruh terhadapnya (*referent*) akan mendukung ia untuk melakukan tingkah laku tersebut, maka hal ini akan menjadi tekanan social untuk seseorang tersebut melakukannya. Sebaliknya, jika seseorang percaya bahwa orang lain yang berpengaruh padanya tidak mendukung tingkah laku tersebut, maka hal ini menyebabkan ia memiliki norma subyektif untuk tidak melakukannya.

Pengukuran norma subyektif sesuai dengan antesedennya, yaitu berdasarkan 2 skala: *normative belief* dan *motivation to comply*. Maka pengukurannya juga diperoleh dari penjumlahan hasil perkalian keduanya. Norma subyektif sama halnya dengan sikap, *belief* tentang pihak-pihak yang mendukung

atau tidak mendukung didapatkan dari hasil elisitasi untuk menentukan *belief* utamanya.

### 2.1.7 *Perceived behavioral control (PBC)*

Kendali-perilaku-yang-dipersepsikan (*perceived behavior control*) merupakan persepsi terhadap mudah atau sulitnya sebuah perilaku dapat dilaksanakan. Variabel ini diasumsikan merefleksikan pengalaman masa lalu, dan mengantisipasi halangan yang mungkin terjadi (Ajzen, 1988). Atau *perceived behavioral control* adalah persepsi seseorang tentang kemudahan atau kesulitan untuk berperilaku tertentu.

Terdapat dua asumsi mengenai kendali-perilaku-yang-dipersepsikan. Pertama, kendali-perilaku-yang-dipersepsikan diasumsikan memiliki pengaruh motivasional terhadap intensi. Individu yang meyakini bahwa ia tidak memiliki kesempatan untuk berperilaku, tidak akan memiliki intensi yang kuat, meskipun ia bersikap positif, dan didukung oleh *referents* (orang-orang di sekitarnya) (Ajzen 1988). Kedua, kendali-perilaku-yang-dipersepsikan memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi perilaku secara langsung, tanpa melalui intensi, karena ia merupakan substitusi parsial dari pengukuran terhadap kendali aktual (Ajzen, 1988).

*Perceived behavioral control* sama dengan kedua faktor sebelumnya yaitu dipengaruhi juga oleh *beliefs*. *beliefs* yang dimaksud adalah tentang ada/ hadir dan tidaknya faktor yang menghambat atau mendukung performa tingkah laku (*control belief*). Berikut adalah rumus yang menghubungkan antara *perceived behavioral control* dan *control belief*:

$$PBC = \sum c_i p_i$$

Keterangan:

PBC = *Perceived Behavioral Control*

ci = *Control Belief*

pi = *power belief*

Kendali perilaku yang dipersepsikan/PBC didapat dengan menjumlahkan hasil kali antara keyakinan mengenai mudah atau sulitnya suatu perilaku dilakukan (*control belief*) dan kekuatan faktor i dalam dalam memfasilitasi atau menghambat tingkah laku (*power belief/ perceived power*). Dengan kata lain, semakin besar persepsi seseorang mengenai kesempatan dan sumber daya yang dimiliki (faktor pendukung), serta semakin kecil persepsi tentang hambatan yang dimiliki, maka semakin besar *perceived behavioral control* yang dimiliki seseorang.

Pengukuran *perceived behavioral control* yang dapat dilakukan hanyalah mengukur persepsi individu yang bersangkutan terhadap kontrol yang ia miliki terhadap beberapa faktor penghambat atau pendukung tersebut. Beberapa faktor yang dipersepsi sebagai penghambat atau pendorong tersebut didapatkan dari proses elisitasi untuk mendapatkan *belief* yang utama.

## 2.2 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi (catatan) asuhan keperawatan merupakan dokumen penting karena merupakan bukti dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan berisi catatan tentang respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, dan reaksi pasien terhadap penyakit (Depkes RI, 1994).

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Hidayat, 2001).

Dokumentasi juga merupakan salah satu aspek terpenting dari peran pemberi perawatan kesehatan. Disamping memiliki beberapa tujuan dalam jaringan yang runut antara pasien, fasilitas pelayanan, pemberi perawatan, dan pembayar, dokumentasi juga merupakan bukti bahwa tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien sudah dipenuhi, dan pasien menerima asuhan keperawatan yang bermutu. Responsibilitas dan akuntabilitas profesional merupakan salah satu alasan penting pembuatan dokumentasi yang akurat. Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk perawatan pasien (Nursalam, 2008).

### **2.2.1 Sumber Data**

Sumber data untuk dokumentasi dapat berasal dari (Hidayat, 2001):

1. Pasien merupakan sumber data primer dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya dari pasien
2. Orang terdekat jika pasien mengalami gangguan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun
3. Catatan medis atau tim kesehatan lain anggota tim kesehatan lain adalah para personil yang berhubungan dengan pasien, memberikan tindakan dan mencatat pada rekam medis pasien. Catatan kesehatan terdahulu dapat

digunakan sebagai informasi yang dapat mendukung rencana tindakan keperawatan.

4. Hasil pemeriksaan diagnostik. Hasil – hasil pemeriksaan laborat dan tes diagnostik dapat digunakan perawat sebagai data *obyektif* yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan pasien.
5. Perawat lain jika pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lain, maka perawat harus meminta informasi pada perawat yang telah merawat pasien sebelumnya. Hal ini dimaksudkan untuk kesinambungan dari tindakan keperawatan yang telah diberikan.
6. Kepustakaan untuk memperoleh data dasar pasien yang komprehensif, perawat dapat membaca *literature* yang berhubungan dengan masalah pasien.

### **2.2.2 Tujuan dan makna dokumentasi asuhan keperawatan**

Tujuan utama dari pendokumentasian asuhan keperawatan adalah untuk:

- 1) Mengidentifikasi status kesehatan klien (pasien) dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan asuhan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan.
- 2) Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika. Hal ini juga menyediakan:
  - (1) Bukti kualitas asuhan keperawatan.
  - (2) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien.
  - (3) Informasi terhadap perlindungan individu.
  - (4) Bukti aplikasi standar praktik keperawatan.
  - (5) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan.
  - (6) Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.



- (7) Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan.
- (8) Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggungjawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi klien.
- (9) Data perencanaan pelayanan kesehatan di masa datang (Nursalam, 2008).

Dokumentasi asuhan keperawatan harus dibuat dengan lengkap, jelas, obyektif, ada tanggal, dan harus ditandatangani oleh perawat, karena mempunyai makna yang penting. Dokumentasi keperawatan menurut Nursalam (2008) mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek, yaitu:

#### 1. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan proses keperawatan, dokumentasi tersebut dapat dijadikan barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif dan ditandatangani oleh perawat serta diberi tanggal.

#### 2. Jaminan Mutu Pelayanan

Pencatatan data pasien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan kepada perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien, dan untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi, serta seberapa jauh masalah baru dapat teridentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

#### 3. Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien. Perawat atau tenaga kesehatan lain akan bisa

melihat catatan yang ada, kemudian menjadikan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### 4. Keuangan

Dokumentasi memiliki nilai dari segi keuangan, karena semua tindakan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan yang dicatat dengan lengkap dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi pasien.

#### 5. Pendidikan

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

#### 6. Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian karena data yang terkandung di dalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau obyek penelitian dan pengembangan profesi keperawatan.

#### 7. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan, guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut (Nursalam, 2008).

### 2.2.3 Komponen dokumentasi keperawatan

Komponen dokumentasi asuhan keperawatan meliputi komponen isi dokumentasi dan komponen dalam konsep penyusunan dokumentasi. Komponen isi dokumentasi meliputi:

#### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian dilakukan guna mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan.

Komponen dalam pengkajian keperawatan terdiri dari pengumpulan data, pengelompokan data dan perumusan masalah. Kriteria untuk pengumpulan data adalah menggunakan format yang baku, sistematis, diisi sesuai item yang ada, lengkap akurat relevan dan baru. Pengelompokan data terdiri dari data biologis, psikologis, social dan spiritual. Perumusan masalah memiliki kriteria: kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan, perumusan masalah telah ditunjang oleh data yang telah dikumpulkan (RSD Mardi Waluyo Blitar, 2010).

Pengumpulan data pasien pada pengkajian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).

Data yang telah diperoleh dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Data obyektif adalah data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan secara langsung oleh perawat.

- 2) Data subyektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh pasien atau keluarga. Data ini didapatkan melalui wawancara perawat kepada pasien atau keluarga.

Data yang telah dikelompokkan selanjutnya dianalisis untuk menemukan masalah pasien. Rumusan masalah berdasarkan kesenjangan antara keadaan normal dan kondisi pasien saat ini.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah pasien baik yang nyata maupun yang potensial berdasarkan data yang telah diperoleh, yang pemecahannya dapat dilakukan dalam batas kewenangan perawat untuk melakukannya.

Jenis diagnosis keperawatan ada diagnosis aktual dan diagnosis potensial/ resiko. Diagnosis aktual adalah suatu diagnosis/ masalah keperawatan yang nyata terjadi pada pasien. Sedangkan diagnosis potensial/ resiko adalah suatu diagnosis/ masalah keperawatan yang mungkin akan terjadi bila tidak dilakukan tindakan pencegahan.

Cara perumusan diagnosis keperawatan dapat dilakukan dengan:

Rumusan P (*Problem*) + E (*Etiology*) + S (*Sign/Symptom*)

Atau P (*Problem*) + E (*Etiology*)

Keterangan:

P = masalah keperawatan yang telah terjadi/ mungkin terjadi

E = etiologi atau penyebab masalah

S = tanda dan gejala dari masalah

Perumusan diagnosis keperawatan harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Diagnosis keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan
- 2) Diagnosis keperawatan bukan diagnosis medis, oleh karena diagnosis keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
- 3) Diagnosis keperawatan mencerminkan PES atau PE.
- 4) Diagnosis keperawatan dapat bersifat aktual atau potensial/ resiko.
- 5) Diagnosis keperawatan diberi nomor sesuai urutan prioritas
- 6) Diagnosis keperawatan dicatat pada format yang baku yang telah ditetapkan dengan mencantumkan identitas, waktu dan paraf nama perawat yang merumuskan.

### 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat guna menanggulangi masalah pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan pasien.

Komponen rencana keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan keperawatan. Rumusan penulisan tujuan adalah SMART, yaitu: *Specific* (berfokus pada pasien, singkat dan jelas), *Measurable* (dapat diukur), *Achievable* (realistic/ dapat dicapai), *Reasonable* (rasional berdasarkan diagnosis keperawatan dan ditentukan oleh perawat dan klien) and *Time* (kriteria waktu tertentu) (Rohmah & Walid, 2009).

Kriteria untuk rencana tindakan adalah:

- 1) Disusun berdasarkan tujuan keperawatan
  - 2) Melibatkan pasien dan atau keluarga dan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain
  - 3) Mempertimbangkan latar belakang budaya pasien/ keluarga
  - 4) Menentukan pilihan tindakan yang tepat.
  - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada
  - 6) Menjamin rasa aman dan nyaman pasien
  - 7) Kalimat instruksi, ringkas, tegas dengan bahasa yang mudah dimengerti
4. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan/ Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk di dalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan dapat dilakukan oleh perawat/ bidan secara mandiri, bekerjasama dengan tim kesehatan lain dan pasien atau keluarga.

Tindakan keperawatan dapat bersifat:

- 1) Melakukan observasi/ pemantuan
- 2) Melakukan prosedur teknis keperawatan
- 3) Melakukan penyuluhan/ pendidikan kesehatan
- 4) Melakukan advokasi dan

- 5) Melakukan tindakan kolaborasi dengan tim kesehatan lain.

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Tindakan keperawatan mengacu pada rencana keperawatan
- 2) Peka terhadap respon pasien dan efek samping dari tindakan yang dilakukan
- 3) Menghormati hak-hak pasien dan etika pasien.
- 4) Sistematis kerja yang tepat mengacu pada standar tindakan keperawatan yang telah ditetapkan oleh institusi
- 5) Revisi tindakan berdasarkan respon pasien
- 6) Urutan selalu dimulai dari pengkajian ulang sebelum melaksanakan tindakan sehingga sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.
- 7) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan secara ringkas dan jelas dengan mencantumkan paraf dan nama jelas perawat serta waktu pelaksanaannya.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi subyek, obyek, pengkajian kembali (*assessment*), rencana tindakan (*planning*) dan tindakan (*Implementation*).

Penfasiran hasil evaluasi ada 3 alternatif, yaitu:

- 1) Tujuan tercapai/ Masalah teratasi, bila respon pasien telah mencapai tujuan yang diharapkan.

- 2) Tujuan sebagian tercapai/ Masalah teratasi sebagian, bila respon pasien telah ada kemajuan menuju tujuan yang diharapkan dan terpenuhi beberapa criteria hasil.
- 3) Tujuan sama sekali tidak tercapai, perlu dilakukan penilaian ulang pada tujuan dan rencana tindakan, dan kemudian dilakukan revisi pada tujuan dan rencana tindakan keperawatan.

Langkah- langkah evaluasi keperawatan:

- 1) Mengumpulkan data perkembangan pasien.
- 2) Menafsirkan perkembangan pasien
- 3) Membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan dengan menggunakan criteria pencapaian tujuan dan kriteria hasil
- 4) Mengukur dan membandingkan keadaan pasien dengan standar normal yang berlaku.

Kriteria evaluasi keperawatan adalah:

- 1) Setiap tindakan keperawatan dilakukan tindakan
- 2) Evaluasi menggunakan indikator yang ada pada rumusan tujuan dan kriteria hasil
- 3) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan
- 4) Evaluasi melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan
- 5) Evaluasi dilakukan dengan standar.

#### 6. Tanda Tangan dan Nama Terang Perawat

Tanda tangan dan nama terang perawat harus tercantum dalam kolom yang tersedia pada formulir asuhan keperawatan secara jelas sebagai bukti legal dan



tanggung jawab atas pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

#### 7. Catatan Keperawatan

Catatan keperawatan diisi secara lengkap dan jelas setiap memberikan asuhan keperawatan maupun tindakan-tindakan yang diinstruksikan oleh dokter.

#### 8. Resume Keperawatan

Resume keperawatan diisi setelah setelah pasien dinyatakan boleh pulang atau meninggal dunia maupun pada pasien yang pulang atas permintaan sendiri, yang berisi rangkaian secara singkat dan jelas atas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

#### 9. Catatan Pasien Pulang atau Meninggal Dunia

Catatan yang diisi sesuai dengan keadaan pasien saat itu. Jika pasien diijinkan pulang untuk rawat jalan, maka harus diisi secara rinci yang meliputi keadaan pasien pada saat akan pulang termasuk masalah perawatannya, misal jika ada luka bagaimana merawatnya, diet yang dianjurkan, aktivitas, kapan waktu kontrol, dan pesan-pesan lain yang diperlukan untuk pasien (Lismindar, 2000).

Komponen dalam konsep penyusunan dokumentasi mencakup tiga aspek yang saling berhubungan, saling terkait, dan dinamis, yaitu: keterampilan komunikasi, keterampilan dokumentasi proses keperawatan, dan standar dokumentasi.



Gambar 2.3 Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan (Pribadi, 2009)

### 1). Keterampilan Komunikasi

Untuk dapat menyalurkan ide secara efektif, perawat memerlukan ketrampilan dalam komunikasi tertulis. Karena sebagai salah satu sarana komunikasi, dokumentasi harus dituliskan dengan bahasa yang baku, mudah dimengerti, berisi informasi yang akurat, sehingga dapat diinterpretasikan dengan tepat oleh tenaga kesehatan lain atau pihak lain yang berkepentingan pada saat membacanya. Diperlukan ide-ide kreatif dalam menuliskan rencana tindakan keperawatan berdasarkan pemahaman bahwa setiap pasien mempunyai kebutuhan berbeda yang sifatnya individual.

### 2). Keterampilan Dokumentasi Proses Keperawatan

Perawat memerlukan ketrampilan dalam mencatat proses keperawatan seperti ketrampilan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan untuk perawatan, ketrampilan mendokumentasikan rencana keperawatan, ketrampilan mendokumentasikan implementasi keperawatan, ketrampilan mendokumentasikan evaluasi respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, dan ketrampilan mengkomunikasikan hasil kajian pasien kepada perawat atau anggota tim kesehatan yang lain.

### 3). Keterampilan Standar Dokumentasi

Merupakan ketrampilan untuk dapat memenuhi dan melaksanakan standar dokumentasi yang telah ditetapkan dengan tepat, dalam hal ini adalah ketrampilan menulis yang sesuai standar dokumentasi dengan konsisten, menggunakan pola yang efektif, dan akurat (Lismindar, 2000), atau yang lebih dikenal dengan menggunakan pola LARB (Lengkap, Akurat, Relevan dan Baru) (Nursalam, 2008).

#### 2.2.4 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pendokumentasian

Potter dan Perry (1989) dalam Hanqayaningsih (2009) memberikan panduan sebagai petunjuk cara mendokumentasikan dengan benar:

1. Jangan menghapus dengan menggunakan tipe-ex atau mencoret tulisan yang salah ketika mencatat, karena akan tampak seakan-akan perawat mencoba menyembunyikan informasi atau merusak dokumen. Cara yang benar adalah dengan membuat satu garis pada tulisan yang salah, tulis kata "salah" lalu diparaf dan kemudian tulis catatan yang benar.
2. Tulis kondisi obyektif klien dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik klien maupun tenaga kesehatan lain, karena pernyataan tersebut dapat dipergunakan sebagai bukti terhadap perilaku yang tidak profesional.
3. Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin karena kesalahan menulis dapat diikuti dengan kesalahan tindakan. Oleh karena itu, jangan tergesa-gesa melengkapi catatan, pastikan bahwa informasi akurat.
4. Catat hanya fakta, catatan harus akurat dan reliabel. Pastikan yang ditulis adalah fakta, jangan berspekulasi atau menulis perkiraan saja.
5. Jangan biarkan pada akhir catatan perawat kosong, karena orang lain dapat menambahkan informasi yang tidak benar pada bagian yang kosong tadi. Untuk itu buat garis horisontal sepanjang area yang kosong dan bubuhkan tanda tangan di bawahnya.
6. Semua catatan harus dapat dibaca, ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang lugas, karena tulisan yang tidak terbaca dapat disalahtafsirkan sehingga menimbulkan kesalahan dan dapat dituntut ke pengadilan.

7. Jika mempertanyakan suatu instruksi, catat bahwa Anda sedang mengklarifikasi karena jika perawat melakukan tindakan di luar batas kewenangannya dapat dituntut.
8. Tulis hanya untuk diri sendiri karena perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas informasi yang dituliskannya. Jadi jangan menuliskan pertanggungjawaban tindakan orang lain.
9. Hindari penggunaan tulisan yang bersifat umum (kurang spesifik), tulis secara lengkap, singkat, padat dan obyektif.
10. Jika pencatatan bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut.
11. Mulailah mencatat dokumentasi dengan waktu dan akhiri dengan tanda tangan (nama). Pastikan urutan kejadian dicatat dengan benar, runtut dan ditandatangani. Hal itu menunjukkan orang yang bertanggung gugat atas dokumentasi tersebut. Jangan tunggu sampai akhir dinas baru mencatat perubahan penting yang terjadi beberapa jam lalu.

#### **2.2.5 Pengetahuan perawat**

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoatmodjo, 2003).

Achterbergh & Vriens (2002) dalam Pribadi (2009) menulis bahwa pengetahuan memiliki dua fungsi utama, pertama sebagai latar belakang dalam

menganalisis sesuatu hal, mempersepsikan dan menginterpretasikannya, yang kemudian dilanjutkan dengan keputusan tindakan yang dianggap perlu. Kedua, peran pengetahuan dalam mengambil tindakan yang perlu adalah menjadi latar belakang dalam mengartikulasikan beberapa pilihan tindakan yang mungkin dapat dilakukan, memilih salah satu dari beberapa kemungkinan tersebut dan mengimplementasikan pilihan tersebut.

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Misalnya, seseorang yang sering dipilih untuk memimpin organisasi dengan sendirinya akan mendapatkan pengetahuan tentang manajemen organisasi.

Selain pengetahuan empiris, ada pula pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi yang kemudian dikenal sebagai rasionalisme. Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori, tidak menekankan pada pengalaman. Misalnya pengetahuan tentang matematika. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sehingga pengetahuan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan bagi seorang perawat sangatlah penting dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalamam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2003)

- 1). Tingkat pengetahuan baik bila skor  $> 75\%$ -100%
- 2). Tingkat pengetahuan cukup bila skor 60%-75%
- 3). Tingkat pengetahuan kurang bila skor  $< 60\%$

**B A B 3**

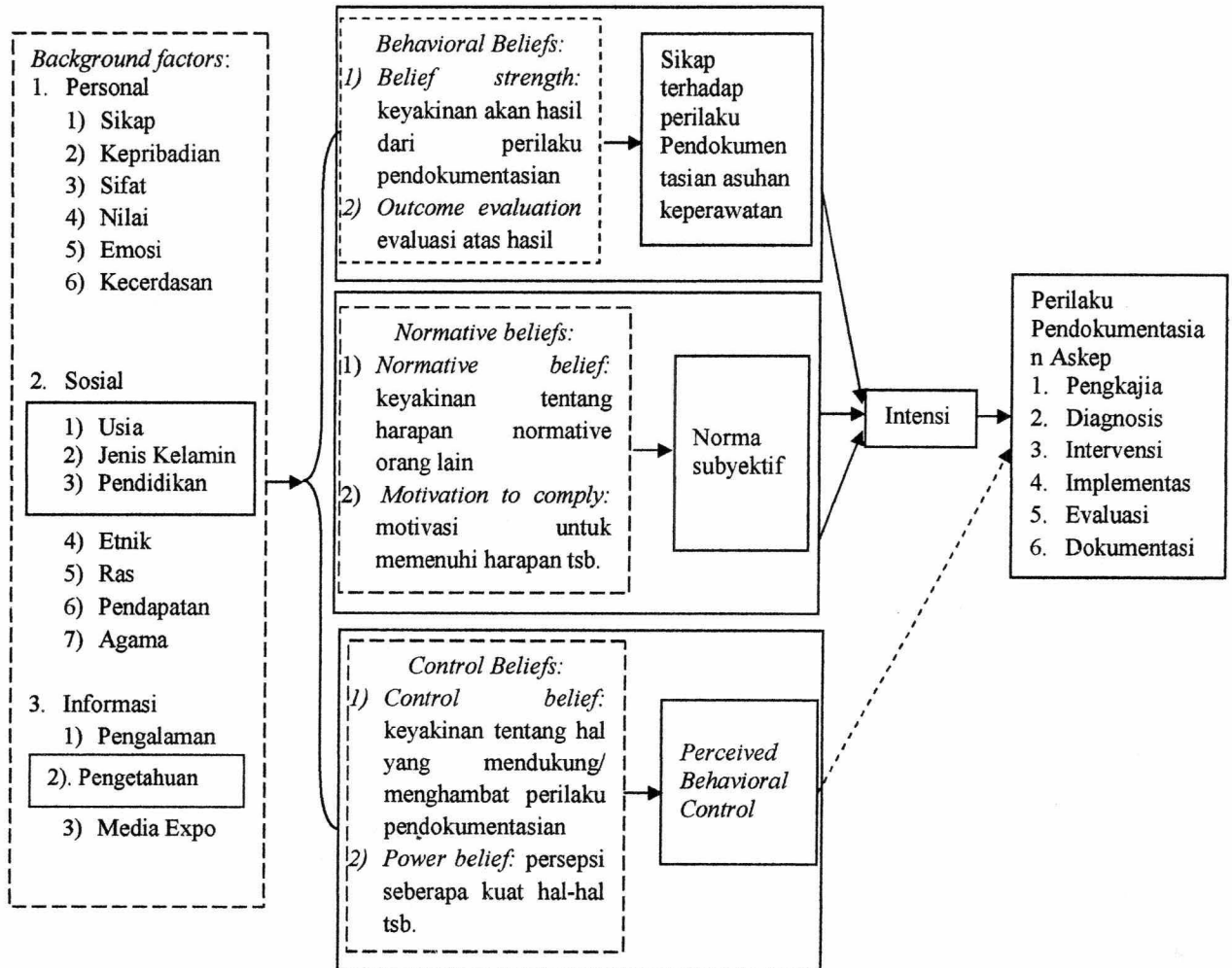
**KERANGKA KONSENTUAL**

**DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengembangan Model Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis *Theory of Planned Behavior*



## Penjelasan Kerangka Konseptual

*Theory of Planned Behavior* (TPB) menjelaskan perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi/ niat untuk berperilaku (Ajzen, 2006) dalam penelitian ini adalah perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan. Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dinilai pada setiap tahapan proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan/ intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi.

Menurut *Theory of Planned Behavior* (TPB), munculnya niat berperilaku ditentukan oleh *behavioral belief*, *normative belief*, dan *control belief*. Secara berurutan *behavioral beliefs* menghasilkan sikap terhadap perilaku positif atau negatif, *normative beliefs* menghasilkan norma subyektif (*subjective norm*) dan *control beliefs* menimbulkan *perceived behavioral control* atau kontrol perilaku yang dipersepsikan (Ajzen, 2002). Variabel lain yang mempengaruhi intensi selain beberapa faktor utama (sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control*), yaitu variabel yang mempengaruhi atau berhubungan dengan *belief*. Beberapa variabel tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu kategori personal, sosial (usia, jenis kelamin, pendidikan) dan informasi (salah satunya pengetahuan). *Perceived behavioral control* secara langsung memiliki hubungan dengan perilaku yang digambarkan garis putus- putus, tanpa melalui intensi.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada pengaruh antara *background factor*: kategori sosial (usia, jenis kelamin, pendidikan) dan informasi (pengetahuan) dengan beberapa faktor utama

(sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control*) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap

H1: Ada pengaruh sikap perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap

H1: Ada pengaruh norma subyektif terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap

H1: Ada pengaruh *perceived behavioral control* terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap

H1: Ada pengaruh intensi terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah ekplanatif survei karena penelitian ini dilakukan untuk menemukan penjelasan tentang suatu kejadian atau gejala terjadi, dengan hasil akhir adalah gambaran mengenai hubungan sebab akibat variabel bebas dan variabel terikat (Sugiono, 2006).

Pendekatan waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, karena variabel bebas dan variabel terikat diamati pada saat yang bersamaan (variabel sebab dan akibat yang terjadi pada subyek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Sugiono, 2006).

#### **4.2 Populasi, Sampel, Sampling**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah unit Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar: Ruang Melati, Mawar, Dahlia dan Bougenvil. Dengan jumlah populasi 56 perawat pelaksana.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan responden adalah perawat yang berdinasi di Ruang Rawat Inap: Melati, Mawar, Dahlia dan Bougenvil RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Dalam pemilihan sampel penelitian, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut: kriteria inklusi (karakteristik sampel dari suatu populasi yang bisa

dimasukkan atau layak diteliti) adalah perawat pelaksana yang sedang bertugas pada saat penelitian dilakukan. Dengan besar sampel sebanyak 50 perawat. Perawat pelaksana dimaksudkan adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara langsung.

#### 4.2.3 Sampling

Prosedur sampel diambil dari sebagian populasi yaitu sebagian dari perawat di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar selain ICU, Ruang Anak dan Ruang Kandungan karena di ketiga ruang tersebut mempunyai format pendokumentasian asuhan keperawatan yang berbeda dengan di Ruang Rawat Inap.

Teknik pengambilan sampel untuk masing-masing bagian dalam penelitian ini dengan teknik random sampling proporsional (Syaifudin, 1997) yaitu jumlah masing-masing kelompok perawat terhadap total sampel tidak termasuk kepala bangsal karena kepala bangsal mempunyai uraian tugas yang berbeda dengan perawat pelaksana. Responden yang diambil adalah semua perawat pelaksana yang berdinas saat penelitian dilakukan, sampai mendapatkan jumlah sesuai dengan yang telah ditentukan.

#### 4.2.4 Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus (Sugiono, 2006)

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

$$n = \frac{56}{1 + 56(0,05)^2}$$

$$n = \frac{56}{1 + 0,14}$$

= 49,12 dibulatkan menjadi 49 orang

Keterangan

$n$  = besar sampel

$N$  = besar populasi

$d$  = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

Tabel 4.1 Proporsi Jumlah Sampel untuk Masing – Masing Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

No	Ruang	Populasi	Sampel
1	Melati	15 orang	13 orang
2	Mawar	13 orang	12 orang
3	Bougenvil	14 orang	12 orang
4	Dahlia	14 orang	12 orang
	Jumlah	56 orang	49 orang

### 4.3 Variabel Penelitian

#### 4.3.1 Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sikap, norma subyektif, *perceived behavioral control* dan intensi.

#### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan, yang terdiri dari 6 sub variabel, yaitu: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan.

Tabel 4.2 Tabel Variabel Penelitian Pengembangan Model Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis *Theory of Planned Behavior*

Variabel	Keterangan	Indikator
X1	<i>Background factor</i>	X1.1= usia X1.2= jenis kelamin X1.3= pendidikan X1.4= pengetahuan
X2	Faktor utama	X2.1= sikap X2.2= norma subyektif X2.3= <i>perceived behavioral control</i>
X3	Intensi	
Y1	Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan	Y1.1 = pengkajian Y1.2 = diagnosis keperawatan Y1.3 = intervensi Y1.4 = implementasi Y1.5 = evaluasi Y1.6 = dokumentasi

### 4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi Operasional Pengembangan Model Perilaku Perawat dalam pendokumentasian ASKEP Berbasis *Theory of Planned Behavior*

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Independen</b>					
Usia	Jumlah bilangan tahun yang dimiliki perawat sejak lahir sampai penelitian dilakukan.	Pertanyaan tertutup	kuesioner	ordinal	1. 21-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. 41-50 tahun 4. > 50 tahun
Jenis Kelamin	pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin perawat yang ditentukan secara biologis yang melekat pada pensifatan tersebut	Pertanyaan tertutup	kuesioner	nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Pendidikan	Pendidikan formal di bidang keperawatan yang pernah diikuti sesuai ijazah terakhir yang dimiliki perawat saat dilakukan penelitian	Pertanyaan tertutup	kuesioner	ordinal	1. Sekolah Perawat Kesehatan 2. DIII Keperawatan/ DIV Keperawatan 3. S1 Keperawatan 4. S2 Keperawatan
Pengetahuan pendokumentasian asuhan keperawatan	kumpulan informasi tentang pengertian, tujuan, manfaat sumber yang dipahami oleh perawat, diperoleh dari proses belajar perawat	Penilaian pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan kuesioner dari Martini	Kuesioner	Ordinal	1). Kurang < 60% 2). Sedang 60%-75% 3). Baik > 75%-100%



Sikap terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan	perasaan mendukung atau memihak ( <i>favorableness</i> ) atau perasaan tidak mendukung atau tidak memihak ( <i>unfavorableness</i> ) terhadap suatu objek (pendokumentasian asuhan keperawatan) yang akan disikapi.	Penilaian sikap perawat terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan yang terdiri dari 2 skala, yaitu: 1. Skala evaluasi terhadap <i>belief</i> 2. skala <i>belief</i> subyek terhadap perilaku pendokumentasian ( <i>belief strength</i> )	kuesionar	ordinal	$\geq$ <i>means</i> = sikap positif $<$ <i>means</i> = sikap negatif
Norma subyektif pendokumentasian asuhan keperawatan	persepsi individu terhadap tekanan sosial atau sejumlah orang yang dianggap penting dalam menganjurkan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan dan sejauhmana individu berkeinginan untuk mematuhi anjuran atau larangan tersebut.	Penilaian norma subyektif perawat terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan yang terdiri dari 2 skala, yaitu: 1. <i>motivation to comply</i> 2. <i>normative belief</i>	kuesioner	ordinal	1) Kurang = 6-36 2) Sedang = 37-66 3) Baik = 67-96
<i>Perceived behavioral control</i> (aspek kontrol perilaku yang dihayati) pendokumentasian asuhan keperawatan	persepsi individu mengenai kondisi atau situasi yang mendorong atau menghambat perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan	<i>perceived behavioral control</i> terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan diukur dengani 2 skala, yaitu: 1. <i>control belief</i> 2. kekuatan/ <i>power belief</i>	kuesioner	ordinal	1). Kurang = 13-78 2). Sedang = 79-143 3). Baik = 144-208

Intensi pendokumentasian asuhan keperawatan	Niat atau keinginan untuk individu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan secara suka rela, suka rela yang dimaksud adalah berasal dari dalam diri individu yang bersangkutan	Penilaian intensi dengan menggunakan skala likert	Kuesioner	ordinal	1). Kurang = 6-12 2). Sedang = 13-18 3). Baik = 19-24
<b>Dependen</b> Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan	Penampilan tingkah laku/ hasil kerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan	Penilaian pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai hasil kerja perawat dengan pendekatan proses keperawatan dengan menggunakan kuesioner yang disusun oleh Rahim (2008)	Lembar observasi skala likert dengan jumlah pertanyaan 30	Ordinal	1) Kurang = 30-70 2) Sedang = 71-110 3) Baik = 111-150
1. Pengkajian	Mengumpulkan informasi atau data tentang respon klien agar dapat mengidentifikasi masalah/ kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien.		Lembar observasi skala likert dengan jumlah pertanyaan 5	Ordinal	1) Kurang = 5-11 2) Sedang = 12-18 3) Baik = 19-25
2. Diagnosis keperawatan	Pernyataan perawat yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari klien		Lembar observasi skala likert dengan jumlah pertanyaan 5	Ordinal	1) Kurang = 5-11 2) Sedang = 12-18 3) Baik = 19-25

3. Intervensi	Desain spesifik intervensi untuk membantu klien dalam mencapai tujuan keperawatan	Lembar observasi skala likert dengan jumlah pertanyaan 5	Ordinal	1) Kurang = 5-11 2) Sedang = 12-18 3) Baik = 19-25
4. Implementasi	Pengelolaan dan perwujudan dari suatu rencana tindakan keperawatan	Lembar observasi r skala likert dengan jumlah pertanyaan 5	Ordinal	1) Kurang = 5-11 2) Sedang = 12-18 3) Baik = 19-25
5. Evaluasi	Tindakan yang dilakukan perawat untuk menilai efek dari tindakan yang diberikan perawat kepada klien	Lembar observasi skala likert dengan jumlah pertanyaan 5	Ordinal	1) Kurang = 5-11 2) Sedang = 12-18 3) Baik = 19-25
6. Dokumentasi asuhan keperawatan	Bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat serta dapat dipertanggungjawabkan dari aspek etik dan hukum	Lembar observasi skala likert dengan jumlah pertanyaan 5	Ordinal	1) Kurang = 5-11 2) Sedang = 12-18 3) Baik = 19-25

## **4.4 Instrumen Penelitian**

### **4.4.1 Usia**

Instrumen usia dengan menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri 1 pertanyaan dan dengan 4 pilihan jawaban, yaitu 21-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun, dan > 50 tahun.

### **4.4.2 Jenis kelamin**

Instrumen usia dengan menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri 1 pertanyaan dan dengan 2 pilihan jawaban, yaitu laki-laki atau perempuan.

### **4.4.3 Pendidikan**

Instrumen usia dengan menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri 1 pertanyaan dan dengan 4 pilihan jawaban, yaitu Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), DIII / DIV Keperawatan, S1 Keperawatan atau S2 Keperawatan.

### **4.4.4 Pengetahuan**

Instrumen pengetahuan dengan menggunakan kuesioner yang berasal dari Martini (2007), yang terdiri dari 10 pertanyaan. Dengan kriteria pengetahuan baik jika skor > 75%-100% dan pengetahuan cukup jika skor 60%-75% serta pengetahuan kurang jika skor < 60% (Notoatmodjo, 2003). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan uji *Product Moment* dari pearson dan juga uji reliabilitas dengan uji cronbach. Hasil uji validitas adalah dengan nilai p untuk masing-masing pertanyaan < 0,05 yang berarti butir-butir pertanyaan pada variabel pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan valid.

### **4.4.5 Sikap Terhadap Perilaku Pendokumentasian**

Instrumen ini menggunakan kuesioner dengan skala likert dengan pilihan jawaban sebanyak 4 pilihan jawaban. Sikap diukur melalui 2 skala, yaitu skala

evaluasi terhadap *belief* dan skala *belief* subyek tentang perilaku pendokumentasian (*belief strength*). Skala yang mengukur sikap terdiri dari 26 item, dengan pembagian 13 item mengukur *belief strength* dan 13 item mengukur evaluasinya. Skala yang pertama yang mengukur tentang evaluasi terhadap *belief*, nilai 1 untuk jawaban sangat buruk (Sbu) dan skor 4 untuk pilihan sangat baik (SB) pada item yang *favorable*, dan berlaku sebaliknya untuk item yang *unfavorable*. Untuk skala yang kedua yaitu skala *belief* subyek tentang perilaku pendokumentasian (*belief strength*, nilai 1 untuk diberikan untuk jawaban sangat tidak setuju (STS) dan nilai 4 untuk sangat setuju (ST) untuk item-item *favorable*, sedangkan untuk item *unfavorable* nilai 1 diberikan untuk jawaban sangat setuju (ST) dan nilai 4 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS).

Bagian pertama, semua item bersifat *favorable*. Sedangkan bagian kedua, item *favorable* ditunjukkan oleh nomor 1,2,4,5,6,8,9,10,12 dan 13. Item *unfavorable* ditunjukkan oleh nomor 3,7 dan 11. Tahap selanjutnya adalah mengalikan setiap pasangan item *belief* dengan evaluasinya. Setiap hasil perkalian ketigabelas item dijumlahkan, kemudian dihitung rata-ratanya dan didapatkan satu skor sikap. Hasil skor maksimal adalah 208 dan skor minimal 13. Dengan kriteria sikap positif  $\geq \text{means}$  dan sikap negatif  $< \text{means}$  (variabel sikap berdistribusi normal).

#### 4.4.6 Norma subyektif

Norma Subyektif diukur dengan melalui 2 skala, yaitu skala *motivation to comply* dan skala *normative belief*. Skala yang mengukur norma subyektif ini terdiri dari 12 item, dengan pembagian 6 item untuk mengukur *motivation to comply* dan 6 item mengukur *normative belief*.

Skala yang digunakan adalah skala likert dengan 4 pilihan jawaban. Pada kedua bagian nilai 1 diberikan untuk jawaban sangat tidak setuju (STS) dan nilai 4 untuk sangat setuju (ST) untuk item-item *favorable*. Sedangkan untuk item-item *unfavorable*, nilai 1 diberikan untuk jawaban sangat setuju (ST) dan nilai 4 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS).

Bagian pertama dari kuesioner ini semua item adalah *favorable*. Sedangkan pada bagian kedua, item *favorable* ditunjukkan oleh item 1,2,3,4,5 dan item *unfavorable* ditunjukkan oleh item pertanyaan nomor 5 dan 6.

Tahapan berikutnya adalah mengalikan setiap pasangan item *motivation to comply* dengan *normative belief*. Setiap hasil perkalian ketujuh item dijumlahkan, kemudian dihitung rata-ratanya dan didapatkan satu skor norma subyektif. Hasil skor maksimal adalah 96 dan skor minimal 6. Dengan Dengan kriteria baik skor 67-96, sedang = 37-66 dan kurang = 6-36.

#### **4.4.7 Perceived behavioral control (PBC)**

*Perceived behavioral control* (PBC) diukur melalui 2 skala, yaitu skala yang mengukur *control belief* dan skala yang mengukur kekuatan/ *power belief*. Skala yang mengukur PBC ini terdiri dari 30 item, dengan pembagian 15 item untuk mengukur *control belief* dan 15 item mengukur kekuatan/ *power belief* (setelah uji validitas dan reliabilitas kuesioner untuk PBC terdiri dari 26 item, dengan pembagian 13 item untuk mengukur *control belief* dan 13 item mengukur *power belief*, karena didapatkan 2 item untuk masing-masing *belief* yang tidak valid dan reliabel).

Skala yang digunakan adalah skala likert dengan 4 pilihan jawaban. Pada bagian skala yang mengukur *control belief* nilai 1 berarti sangat tidak setuju (STS)

dan nilai 4 untuk pilihan sangat setuju (ST). Sedangkan untuk skala yang mengukur kekuatan/ *power belief*, nilai 1 berarti sangat kecil (SK) dan nilai 4 sangat besar (SB).

Bagian pertama dan kedua dari kuesioner ini terdapat item *favorable* yang ditunjukkan oleh item nomor 1,2,3,5,6,7,8,9,10,11 dan item *unfavorable* ditunjukkan oleh item pertanyaan nomor 4, 12,13,14 dan 15. Sedangkan setelah uji validitas dan reliabilitas didapatkan item *favorable* pada item nomor 1,2,3,5,6,7,8,9 dan item *unfavorable* pada item pertanyaan nomor 4, 10, 11, 12 dan 13 (item pertanyaan awal nomor 8 dan 10 tidak valid).

Tahapan berikutnya adalah mengalikan setiap pasangan item *control belief* dengan kekuatan/ *power belief*. Setiap hasil perkalian ketujuh item dijumlahkan, kemudian dihitung rata-ratanya dan didapatkan satu skor PBC. Hasil skor maksimal untuk 26 item adalah 208 dan skor minimal 13. Dengan kriteria kurang skor 13-78, sedang = 79-143 dan baik = 144-208.

#### 4.4.8 Intensi

Instrumen ini menggunakan kuesioner dengan skala likert dengan pilihan jawaban sebanyak 4, yaitu: sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju. Hal ini dilakukan untuk menghindari *error of central tendency*, atau kecenderungan subyek untuk menghindari posisi ekstrim dan menempatkan dirinya di posisi tengah (Anastasia & Urbina, 1997). Kuesioner dengan skor jawaban 1, 2, 3 dan 4. Dengan kriteria baik skor 19-24, sedang = 13-18 dan kurang = 6-12. Sesuai dengan pernyataan Fishbein dan Ajzen (2006), skala yang mengukur intensi pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap harus mengandung 4 elemen, yaitu: tingkah laku, obyek target, situasi dan waktu.

Tingkah laku yang dimaksud adalah pendokumentasian asuhan keperawatan. Obyek targetnya adalah dokumentasi asuhan keperawatan, situasi dan waktu selama menjadi perawat di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

#### **4.4.9 Pendokumentasian asuhan keperawatan**

Instrumen pendokumentasian menggunakan lembar observasi yang awalnya adalah lembar kuesioner dengan skala likert dari Rahim (2008). Instrumen ini terdiri dari 30 item penilaian yang terbagi menjadi 6 sub variabel yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan. Dengan kriteria penilaian Baik = 111-150, Sedang = 71-110, Kurang = 30-70.

#### **4.4.10 Tahap uji validitas dan reliabilitas alat ukur**

Sebelum melakukan penelitian, alat ukur diuji coba terlebih dahulu. Uji coba alat ukur dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada sejumlah partisipan yang bukan subjek pada penelitian ini. Untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen maka dilaksanakan uji coba terhadap 16 responden di Ruang Flamboyan dan Nusa Indah RSD Mardi Waluyo Blitar, dengan alasan ruangan tersebut berada dalam satu wilayah dalam RSD Mardi Waluyo Blitar dan memiliki karakteristik perawat yang sama dengan responden penelitian. Responden dalam uji coba kuesioner ini tidak termasuk responden penelitian.

Hasil uji coba alat ukur selanjutnya dianalisis validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana alat ukur yang akan digunakan benar dan akurat dalam mengukur apa yang akan diukur (pengetahuan, sikap, norma subyektif, *perceived behavioral control*, intensi dan perilaku pendokumentasian). Sementara uji reliabilitas dilakukan untuk melihat



sejauhmana alat ukur yang digunakan memiliki konsistensi, stabilitas, dan akurat (Anastasia & Urbina, 1997). Untuk uji reliabilitas dilakukan pengujian berdasarkan konsistensi internal dari skala dengan teknik *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ ) dengan  $\alpha > 0,60$  (Ghozali, 2005). Sedangkan uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji validitas konstruk dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson's Product Moment* dengan  $\alpha < 0,05$  (Ghozali, 2005).

#### 1) Validitas

Validitas kuesioner dapat diketahui dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh dari masing-masing pertanyaan atau pernyataan dengan skor total. Uji validitas dilakukan dengan uji *Product Moment* dari Pearson. Kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 15 pertanyaan didapatkan nilai p dari seluruh item pertanyaan adalah kurang dari 0,05 sehingga dinyatakan valid.

Uji validitas untuk kuesioner sikap yang terdiri dari 26 item pernyataan (13 item mengukur *belief strength* dan 13 item mengukur *outcome evaluation*) dihasilkan nilai  $p < 0,05$ , yang artinya keseluruhan item pernyataan sikap adalah valid.

Uji validitas untuk kuesioner norma subyektif yang terdiri dari 12 item pernyataan (6 item mengukur *normative belief* dan 6 item mengukur *motivation to comply*) dihasilkan nilai  $p < 0,05$ , yang artinya keseluruhan item pernyataan norma subyektif adalah valid.

Uji validitas untuk kuesioner *perceived behavioral control* yang terdiri dari 26 item pernyataan (13 item mengukur *control belief* dan 13 item mengukur *power belief*) dihasilkan nilai nilai  $p < 0,05$ , yang artinya keseluruhan item pernyataan *perceived behavioral control* adalah valid. (catatan 13 item untuk

masing-masing *belief* didapatkan dari pengurangan 2 item dari 15 item untuk *control belief* dan *power belief* yang tidak valid. Item pernyataan yang tidak valid dihilangkan dari pernyataan).

Uji validitas untuk kuesioner intensi yang terdiri dari 6 item pernyataan dihasilkan nilai  $p < 0,05$ , yang artinya keseluruhan item pernyataan intensi adalah valid.

## 2) Reliabilitas

Uji reliabilitas kuesioner yang digunakan adalah koefisien alpha dengan teknik *Cronbach Alpha*. Data untuk menghitung koefisien reliabilitas alpha diperoleh lewat pengujian yang dikenakan hanya sekali saja pada kelompok responden (*single trial administrasion*).

### 4.4 Tabel reliabilitas kuesioner penelitian Pengembangan Model Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis *Theory of Planned Behavior* di Ruang Nusa Indah dan Flamboyan RSD Mardi Waluyo Blitar pada Maret 2012

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Kesimpulan
pengetahuan	0,905	Reliabel
Sikap A	0,874	Reliabel
B	0,926	Reliabel
Norma Subyektif A	0,902	Reliabel
B	0,964	Reliabel
PBC A	0,879 → 0,894	Reliabel
B	0,901 → 0,892	Reliabel
Intensi	0,951	Reliabel

Pada kuesioner *perceived behavioral control* A dan B terdapat 2 pernyataan (no 8 dan no 10) yang tidak valid, sehingga pernyataan berkurang dari 15 menjadi 13 pernyataan. Dengan pengurangan 2 pernyataan tersebut maka juga merubah nilai dari pengujian *Cronbach's Alpha* yaitu:

1. Variabel PBC A yang awalnya 0,879 menjadi 0,894
2. Variabel PBC B yang awalnya 0,901 menjadi 0,892

#### 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1) Lokasi

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar, yang terdiri dari empat ruang, yaitu: Ruang Melati, Ruang Mawar, Ruang Bougenvil dan Ruang Dahlia.

##### 2) Waktu Penelitian

Waktu penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5 Jadwal Penelitian Pengembangan Model Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis *Theory of Planned Behavior*

No	Kegiatan	Bulan Pelaksanaan						
		Des 2011	Jan 2012	Peb 2012	Mar 2012	Apr 2012	Mei 2012	Juni 2012
1	Penyusunan proposal dan ujian praproposal	■	■					
2	Ujian proposal tesis			■				
3	Ujian etik dan uji validitas dan reliabilitas				■			
3	Pengumpulan dan pengolahan data					■	■	
4	Ujian Hasil dan ujian tesis							■

#### 4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Prosedur pengambilan dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

##### 1. Administrasi

##### 2. Pengumpulan data

- 1) Tahap persiapan alat ukur penelitian. Proses penyusunan alat ukur (terutama untuk sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control*)

dilakukan dengan elisitasi untuk mendapatkan *belief-belief* utama yang akan dijadikan item dalam kuesioner (Fishbein & Ajzen, 2010). Elisitasi dilakukan pada perawat. Terdapat 8 item untuk pertanyaan elisitasi yang bertujuan memunculkan *behavioral belief*, *normative belief* dan *control belief*.

Berikut 8 pertanyaan elisitasi:

- (1) Sebutkan segala sesuatu yang terlintas di kepala Anda ketika mendengar kalimat "Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan"?
- (2) Menurut Anda, apa saja konsekuensi positif jika Anda melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan?
- (3) Menurut Anda, apa saja konsekuensi negatif jika Anda melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan?
- (4) Menurut Anda, apa saja efek jika Anda melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan?
- (5) Siapa saja orang/ pihak yang mendukung Anda untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan?
- (6) Siapa saja orang/ pihak yang tidak mendukung Anda untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan?
- (7) Faktor atau kondisi apa saja yang menghalangi Anda untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan?
- (8) Faktor atau kondisi apa saja yang mendorong Anda untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan?

Catatan: pertanyaan 1,2,3 dan 4 ditujukan untuk menggali *behavioral belief*, sedangkan pertanyaan 5 dan 6 untuk menggali *normative belief*. *Control belief* digali dengan pertanyaan no 7 dan 8.

Berdasarkan hasil elisitasi pada 20 perawat, didapatkan beberapa *belief* utama (*salient belief*) sebagai berikut:

(1) *Behavioral Belief*

Tabel 4.6 *Belief* utama dari *Behavioral Belief*

Item	Konsekuensi Positif	Jumlah	item	Konsekuensi Negatif	Jumlah
1	Penulisan asuhan keperawatan	7	3	Menghabiskan waktu Tidak ada waktu	11
4	Perlindungan hukum bagi perawat	6	7	Menambah beban kerja	7
2	Tanggung jawab dan gugat (etik dan legal)	15	11	Menghabiskan banyak form	4
10	Bukti fisik penilaian angka kredit/ kinerja perawat	7			
5	Dapat melakukan monitoring terhadap perkembangan pasien	11			
9	Komunikasi antar perawat maupun tim kesehatan lain baik	4			
6	Dapat memberikan perawatan pada pasien yang fokus dan sesuai dengan kondisi pasien	5			
	Keuntungan perawat dan pasien	1			
8	Bukti tertulis tindakan yang kita lakukan	6			
13	Sumber data/ penelitian	2			
12	Mudah menghitung tarif	3			

(2) *Normative Belief*Tabel 4.7 *Belief* utama dari *Normative Belief*

Item	Pihak Yang Mendukung	Jumlah	item	Pihak Tidak Mendukung	Jumlah
1	Komite keperawatan	7	6	Tenaga kesehatan lain/ dokter	6
4	Kepala ruangan	13	5	Perawat lain (Perawat lama dan tidak mau menerima perubahan)	4
2	Kepala bidang keperawatan	9		Diri sendiri	1
5	Rekan sejawat	11			
6	Tim kesehatan lain	3			
3	Kepala instalasi rawat inap	3			
	Diri sendiri	1			

(3) *Control Belief*Tabel 4.8 *Belief* utama dari *Control Belief*

Item	Faktor Pendorong	Jumlah	item	Faktor Penghambat	Jumlah
1	Peraturan RS	4			
	Tanggung jawab profesi dan tanggung jawab sebagai perawat	9	10	Kondisi pasien gawat/ emergency	3
3	Motivasi kewajiban dan kebutuhan perawat	7		Sarana prasarana (lembar/ format pendokumentasian yang banyak dan berbelit Form terbatas	5
7	Sebagai alat komunikasi tertulis	4	4	Keadaan ruangan yang sibuk/ pasien ramai/banyak/BOR tinggi dan rutinitas ruangan	13
2	Kesadaran pentingnya bukti legal etik pelayanan pasien	5	11	waktu	9
8	Pengetahuan perawat tentang pentingnya pendokumentasian	3	12	Baban kerja tinggi Jumlah perawat yang tidak sebanding dengan jumlah pasien	11
6	Akreditasi RS Evaluasi mutu	6		Belum ada pedoman baku (ketidaksamaan cara penulisan dan materi yang harus ditulis) Format tidak sesuai dengan standar akreditasi	6
9	Tersedianya sarana untuk dokumentasi	4		Malas, ribet	4
5	Supervisi dari atasan	5	13	Minim reward	5

- 2) Tahap uji coba alat ukur/ instrumen, tahap uji coba instrumen dilakukan di Ruang Flamboyan dan Ruang Nusa Indah RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- 3) Melakukan pengambilan data dengan dimulai dari identifikasi masalah pengukuran *background factor* (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan) dilanjutkan dengan pengukuran faktor utama (sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control*) dan intensi serta perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Pengukuran untuk *background factor* (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan) dilanjutkan dengan pengukuran faktor utama (sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control*) dan intensi dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Responden adalah perawat pelaksana yang berdinis pada saat penelitian dilakukan. Penyebaran kuesioner dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 2 orang fasilitator untuk menunggui proses pengisian yang dilakukan oleh responden. Sedangkan untuk perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Mardi Waluyo dilakukan observasi oleh peneliti terhadap dokumen asuhan keperawatan dengan menggunakan lembar observasi, observasi dilakukan 1 kali terhadap dokumen asuhan keperawatan.

Setelah melakukan pengukuran dan menghubungkan antar variabel, dilanjutkan dengan *Focus Group Discussion* untuk mendapatkan isu strategis dan solusi sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi dalam pengembangan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang

inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan berbasis pada *theory of planned behavior*.

#### 4.7 Cara Analisis Data

Tahap-tahap analisis data antara lain:

Analisis secara kuantitatif dilakukan untuk data kuantitatif yang meliputi tahapan analisis univariat dilanjutkan analisis bivariat secara deskriptif dan analitik.

##### 1) Deskriptif.

Pada penelitian ini akan dilakukan pada semua variabel penelitian, dengan membuat distribusi frekuensi berdasarkan kategori masing – masing variabel.

Analisis univariat pada umumnya ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Sudrajar, 1985 dalam Martini, 2007). Kategori untuk:

##### 1. Pengetahuan

- 1). Baik > 75%-100%
- 2). Cukup 60%-75%
- 3). Kurang < 60%

##### 2. Sikap terhadap pendokumentasian Asuhan Keperawatan

- 1). Sikap positif  $\geq$  *means*
- 2). Sikap negatif < *means*

##### 3. Norma subyektif

- 1). Kurang = 6-36
- 2). Sedang = 37-66
- 3). Baik = 67-96



4. *Perceived Behavioral Control*

- 1). Kurang = 13-78
- 2). Sedang = 79-143
- 3). Baik = 144-208

5. Intensi

- 1) Kurang = 6-12
- 2) Sedang = 13-18
- 3) Baik = 19-24

6. Pendokumentasian asuhan keperawatan

- 1) Baik = 111-150
- 2) Sedang = 71-110
- 3) Kurang = 30-70

2) Analisis Inferensial

(1) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel diduga berhubungan atau berkorelasi.

Analisis bivariat diskriptif

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

(2) PLS (*Partial Least Square*)

Analisis inferensial digunakan untuk menguji model hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini. Teknik yang digunakan adalah model persamaan structural berbasis *variance* atau *component based*, yang dikenal dengan *Partial Least Square* (PLS). PLS mempunyai keunggulan, yaitu analisis yang *powerfull*,

oleh karena tidak mengasumsikan data harus dengan pengukuran skala tertentu sampel kecil, dan juga dapat digunakan untuk konfirmasi teori (Ghozali, 2008).

PLS merupakan metode analisis yang dapat diterapkan pada semua skala data, tidak membutuhkan banyak asumsi dan ukuran sampelnya tidak harus besar, direkomendasikan berkisar dari 30-100 kasus (Ghozali, 2008). Dalam penelitian ini unit yang dianalisis adalah perawat ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar di Ruang Mawar, Melati, Dahlia dan Bougenvil, dengan sampel sebanyak 50 perawat. dalam penelitian ini dengan  $n=50$  observasi, jadi memenuhi untuk penggunaan PLS. Uji PLS menggunakan program SMART PLS 2.0.

Model evaluasi Model evaluasi PLS berdasarkan pada pengukuran prediksi yang mempunyai sifat nonparametrik. Evaluasi model terdiri atas dua bagian evaluasi yaitu evaluasi model pengukuran dan evaluasi model struktural

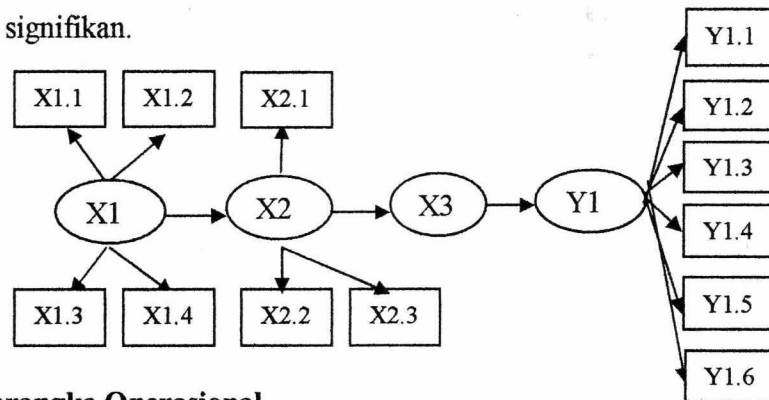
1. Evaluasi model pengukuran atau *outer model*

Model pengukuran atau *outer model* dengan indikator reflektif dievaluasi berdasarkan hasil *validity* dan *reliability* indikator. Indikator dianggap valid jika memiliki nilai *outer loading* di atas 0,5 dan nilai *t-Statistic* di atas 1,96. *Reliability* menguji nilai reliabilitas indikator dari konstruk yang membentuknya. Namun, dalam uji kali ini *outer model* tidak dilakukan, dikarenakan uji validitas indikator sudah dilakukan dengan uji *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas konstruk dari indikator sudah dilakukan dengan *Cronbach Alpha*.

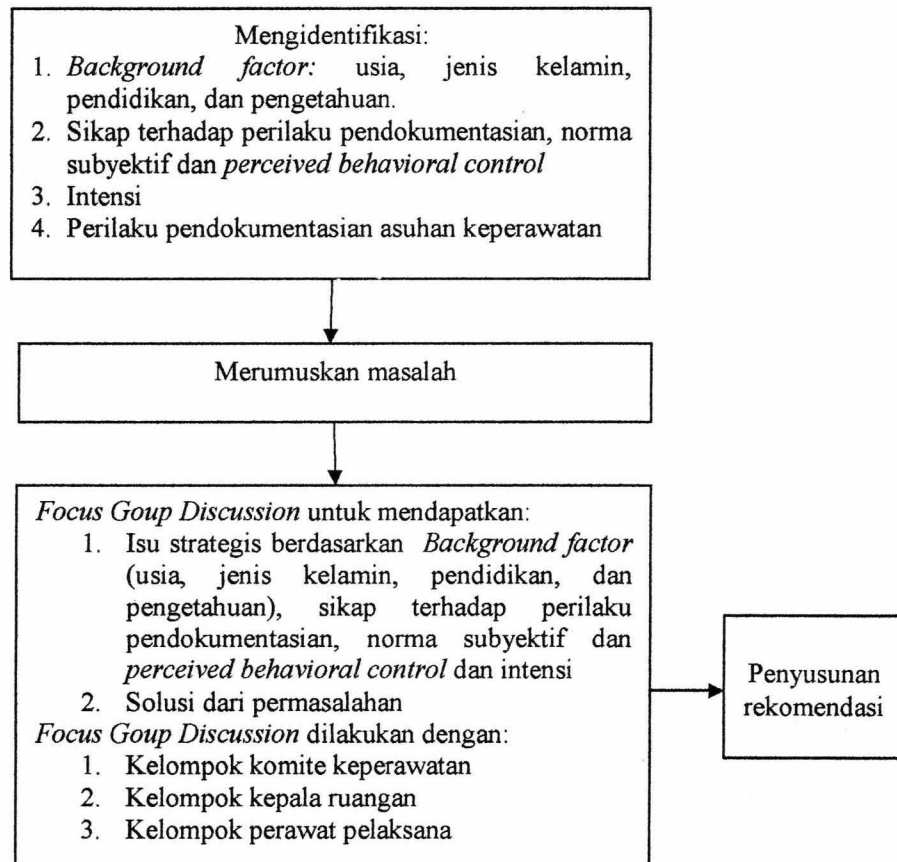
2. Pengujian hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji statistik t (*t-test*). Jika dalam pengujian ini diperoleh *t-value*  $>1,96$  (alpha 5%) berarti pengujian

signifikan, dan jika nilai  $t$  value  $< 1,96$  (alpha 5%) berarti hasil tidak signifikan.



#### 4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengembangan Model Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis *Theory of Planned Behavior*

#### 4.9 Etik Penelitian

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika yaitu: (1) prinsip manfaat, (2) prinsip menghargai hak-hak subyek, (3) prinsip keadilan. Oleh karena itu, dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Program Magister Keperawatan Unair dan permintaan ijin ke RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Setelah mendapat persetujuan, penelitian dilaksanakan dengan berpedoman pada masalah etik yang meliputi:

##### 1. *Informed Consent* (lembar persetujuan) menjadi responden

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta pengaruh yang terjadi bila menjadi responden. Lembar persetujuan ini diisi secara suka rela oleh responden. Namun, apabila perawat tidak bersedia maka peneliti akan tetap menghormati hak-haknya.

##### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

##### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti hanya akan menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset.

## **B A B 5**

### **HASIL DAN ANALISIS**

## BAB 5

### HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum RSD Mardi Waluyo Blitar

RSD Mardi Waluyo adalah RS milik pemerintah kota Blitar. Berdasarkan jenis-jenis pelayanan, kemampuan SDM, peralatan medis, sarana dan prasarana maka RSD Mardi Waluyo Kota Blitar ditetapkan menjadi Rumah Sakit Klas B Non Pendidikan pada tanggal 20 Juni 2007 dengan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 735/MENKES/SK/VI/2007 dan Peraturan Walikota Blitar Nomor : 32 Tahun 2008. RSD Mardi Waluyo Kota Blitar terletak di Jalan Kalimantan No.113 Blitar dengan luas lahan 50.000 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 17.753 m<sup>2</sup>, dengan jumlah tempat tidur 212 (12 tempat tidur untuk ruang neonatus). Jumlah tenaga medis, paramedis dan non medis adalah 489 orang.

Peraturan Daerah Nomor : 32 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja RSD Mardi Waluyo Kota Blitar, maka sesuai dengan kedudukannya dalam melaksanakan tugas pemerintah dan pembangunan dibidang pelayanan kesehatan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Dalam melaksanakan tugas tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Penyusunan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan
2. Penyelenggaraan pelayanan Medis
3. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis
4. Penyelenggaraan Pelayanan Asuhan Keperawatan
5. Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan

6. Penyelenggaraan pelayanan Mediko legal
7. Penyelenggaraan pelayanan konsultasi khusus
8. Penyelenggaraan pemulasaraan jenazah
9. Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan
10. Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan
11. Pembinaan dan penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan

Hal penting juga adalah ditetapkannya Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo yang berkerjasama dengan BPKP Perwakilan Jawa Timur yaitu menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan keputusan Walikota Blitar Nomor: 188/154/HK/422.010.2/2009 Tanggal 18 Maret 2009, diharapkan dengan status BLUD ini RSD "Mardi Waluyo" akan lebih fleksibel, efisien dan efektif dalam memberikan Layanan Kesehatan Masyarakat.

Peranan Rumah Sakit Daerah sebagai Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kota Blitar dan sekitarnya, maka untuk mencapai tujuan dimaksud perlu menetapkan Visi, Misi dan Moto dari RSD Mardi Waluyo Kota Blitar yang dituangkan dalam suatu Keputusan Walikota Blitar.

#### 1. Visi

"Terwujudnya Rumah Sakit Mardi Waluyo sebagai rumah sakit pilihan utama masyarakat, yang mampu bersaing di era global pada tahun 2015"

#### 3. Misi

- 1) Memberikan pelayanan yang berkualitas, terjangkau dan paripurna.
- 2) Membangun citra pelayanan dengan memperlakukan pengguna layanan sebagai pusat perhatian
- 3) Menjalin kerja sama dengan RS Pemerintah, RS swasta dan pihak ketiga

- 4) Meningkatkan pemberdayaan sumberdaya manusia
  - 5) Mengupayakan kesejahteraan karyawan
4. Moto rumah sakit adalah "Pelayanan Kami Demi Kesehatan Anda"

Pembiayaan Rumah Sakit berasal dari :

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) digunakan untuk belanja modal alat kesehatan dan pelayanan pasien Jamkesmas Non Kuota.
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Blitar digunakan untuk Pembangunan Rumah Sakit dan Gaji.

Penelitian dilakukan di empat ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar, yaitu:

1. Ruang Mawar, sebagai ruang perawatan penyakit paru. Jumlah tempat tidur 26, dengan pembagian 7 tempat tidur untuk kelas 1, 8 tempat tidur untuk kelas 2 dan 11 tempat tidur untuk kelas 3. Perawat berjumlah 14 orang.
2. Ruang Melati, sebagai ruang perawatan penyakit dalam. Jumlah tempat tidur 34, dengan pembagian 8 tempat tidur untuk kelas 1, 8 tempat tidur untuk kelas 2 dan 18 tempat tidur untuk kelas 3. Perawat berjumlah 15 orang.
3. Ruang Dahlia, sebagai ruang perawatan bedah. Jumlah tempat tidur 28, dengan pembagian 6 tempat tidur untuk kelas 1, 8 tempat tidur untuk kelas 2 dan 14 tempat tidur untuk kelas 3. Perawat berjumlah 14 orang.
4. Ruang Bougenvile. sebagai ruang perawatan penyakit syaraf, bedah syaraf, THT, mata, kulit dan kelamin. Jumlah tempat tidur 24, dengan pembagian 4 tempat tidur untuk kelas 1, 8 tempat tidur untuk kelas 2 dan 12 tempat tidur untuk kelas 3. Perawat berjumlah 14 orang.



Berdasarkan Keputusan Direktur RSD Mardi Waluyo Kota Blitar Nomor: 445/2834/422.205.4/2010 tanggal 10 Nopember 2010, RSD Mardi Waluyo Kota Blitar telah memiliki rekaman asuhan keperawatan khusus RSD Mardi Waluyo, yang terdiri dari:

1. Asuhan keperawatan khusus IGD, IPI.
2. Asuhan keperawatan khusus rawat inap
3. Asuhan keperawatan khusus rawat jalan
4. Asuhan khusus kebidanan

Format rekaman asuhan keperawatan terdiri dari:

- |  |            |
|--|------------|
| 1. Proses keperawatan IPI                  | (DMK 4C)   |
| 2. Pengkajian keperawatan rawat inap       | (DMK 4C-1) |
| 3. Analisis data dan diagnosis keperawatan | (DMK 4C-2) |
| 4. Asuhan Keperawatan                      | (DMK 4C-3) |
| 5. Catatan perkembangan                    | (DMK 4C-4) |
| 6. Ringkasan asuhan keperawatan            | (DMK 4C-5) |

## **5.2 Deskripsi Variabel Penelitian**

### **5.2.1 *Background factor* responden**

*Background factor* responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan responden dapat dipelajari pada tabel 5.1 sebagai berikut.

Tabel 5.1 *Background factor* perawat di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

<i>Background Factor</i>	<b>Jumlah Perawat</b>	
	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
21-30 tahun	21	42
31-40 tahun	27	54
41-50 tahun	2	4
Total	50	100
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	19	38
Perempuan	31	62
Total	50	100
<b>Pendidikan</b>		
DIII/ DIV Keperawatan	43	86
S1 Keperawatan	7	14
Total	50	100
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang	41	82
Cukup	8	16
Baik	1	2
Total	50	100

Tabel 5.1 menginformasikan bahwa usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan perawat didapatkan hasil bahwa usia 31-40 tahun, jenis kelamin perempuan, dan pendidikan DIII/ DIV Keperawatan mendominasi karakteristik responden. Pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan didominasi oleh pengetahuan yang kurang (82%). Uraian untuk komponen *background factor*: pengetahuan dapat dipelajari pada tabel 5.2 sebagai berikut.

Tabel 5.2 *Background factor*: pengetahuan perawat (*Form 1*) di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

No	Komponen Soal	Jumlah Perawat	
		Frekuensi benar	%
1	Pengertian dokumentasi keperawatan	10	20
2	Alasan dokumentasi penting dalam pemberian asuhan keperawatan	4	8
3	Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan	4	8
4	Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan	1	2
5	Sumber data dalam pendokumentasi asuhan keperawatan	1	2
6	Waktu penulisan dokumentasi asuhan keperawatan	44	88
7	Syarat penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan	13	26
8	Profesi yang bertugas melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan	50	100
9	pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan fungsi perawat yang mana	37	74
10	Manfaat dilakukan perencanaan keperawatan	6	12
11	Komponen dalam penyusunan intervensi keperawatan	21	42
12	Hal mengenai evaluasi keperawatan	22	44
13	Siapa pelaksana evaluasi proses	39	78
14	Rumusan penulisan tujuan dalam intervensi keperawatan	22	44
15	Hal mengenai tindakan keperawatan	22	44

Tabel 5.2 menginformasikan bahwa sebagian besar jawaban tiap pertanyaan kurang dari 75% (12 item dari 15 item). Dari tabel di atas dapat dilihat hanya 2 % responden yang menjawab benar tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan adalah membantu perawat dalam menyelesaikan masalah pasien, sebagai alat perekam terhadap masalah yang ada kaitannya dengan pasien, dapat bernilai uang dan sebagai jaminan mutu pelayanan. Hanya 2% yang mengetahui bahwa sumber data dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat berasal dari pasien, orang terdekat, perawat lain dan kepustakaan. 100% responden menjawab dengan benar bahwa dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu tugas perawat. 88 % responden menjawab dengan benar bahwa penulisan dokumentasi asuhan keperawatan seharusnya dilakukan setelah pasien diterima sampai dengan pasien pulang.

### 5.2.2 Sikap terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan

Sikap perawat terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Mardi Waluyo Kota Blitar dapat dipelajari pada tabel 5.3 sebagai berikut.

Tabel 5.3 Sikap perawat (*Form 2*) terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

No	Sikap terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan	Jumlah Perawat								Total	
		SS		S		TS		STS		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Penulisan asuhan keperawatan	20	40	26	52	4	8	0	0	50	100
2	Tanggung jawab dan tanggung gugat perawat	21	42	27	54	2	4	0	0	50	100
3	Tidak membutuhkan banyak waktu	0	0	17	34	26	32	7	14	50	100
4	Memberikan perlindungan hukum	32	64	18	36	0	0	0	0	50	100
5	Monitoring perkembangan pasien	19	38	30	60	1	1	0	0	50	100
6	Memberikan perawatan yang berfokus dan sesuai kondisi pasien	19	38	28	56	3	6	0	0	50	100
7	Tidak menambah beban kerja	1	2	16	32	32	64	1	2	50	100
8	Bukti tertulis tindakan perawat	24	48	26	52	0	0	0	0	50	100
9	Komunikasi dengan perawat dan tim kesehatan lain	20	40	30	60	0	0	0	0	50	100
10	Bukti fisik penilaian angka kredit perawat	9	18	37	74	4	8	0	0	50	100
11	Tidak menghabiskan banyak form	1	2	14	28	31	62	4	8	50	100
12	Penghitungan tarif tindakan keperawatan	2	4	40	80	7	14	1	2	50	100
13	Sumber untuk penelitian	9	18	35	70	6	12	0	0	50	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sikap perawat sangat setuju terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi oleh pendokumentasian asuhan keperawatan dapat memberikan perlindungan hukum sebesar 64 %, dan disusul oleh pendokumentasian asuhan keperawatan membuat bukti tertulis tindakan perawat sebesar 48%, kemudian disusul oleh pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat perawat (42%). Namun juga ditemukan nilai yang cukup besar untuk sikap perawat yang tidak setuju bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan tidak

menambah beban kerja sebesar 64 %, kemudian diikuti oleh pendokumentasian asuhan keperawatan tidak menghabiskan banyak kertas sebesar 62 %.

Sikap diartikan sebagai perasaan yang mendukung atau memihak (*favorableness*) atau perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorableness*) terhadap suatu objek dalam hal ini pendokumentasian asuhan keperawatan.

### 5.2.3 Norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Mardi Waluyo Kota Blitar dapat dipelajari pada tabel 5.4 sebagai berikut.

Tabel 5.4 Norma subyektif (*Form 3*) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

No	Norma subyektif	Jumlah Perawat								Total	
		SS		S		TS		STS		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Komite Keperawatan	4	8	42	84	4	8	0	0	50	100
2	Kepala Bidang Keperawatan	3	6	41	82	6	12	0	0	50	100
3	Kepala Instalasi Rawat Inap	3	6	41	82	6	12	0	0	50	100
4	Kepala Ruang	3	6	42	84	5	10	0	0	50	100
5	Rekan Sejawat	1	2	34	68	15	30	0	0	50	100
6	Tim Kesehatan Lain	3	6	31	62	13	26	3	6	50	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa norma subyektif perawat sangat setuju terhadap *referent* yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi oleh komite keperawatan sebesar 8%, dan disusul oleh Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Ruang, Kepala Instalasi Rawat Inap dan tim kesehatan lain sebesar 6 % untuk masing-masing *referent*. Norma subyektif perawat setuju terhadap *referent* yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi oleh Komite Keperawatan, dan Kepala Ruang sebesar 84% untuk masing-masing *referent*.

Ditemukan juga bahwa norma subyektif perawat tidak setuju terhadap *referent* yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi oleh teman rekan sejawat sebesar 30%.

Norma subyektif diartikan persepsi dari individu terhadap tekanan sosial atau sejumlah orang yang dianggap penting dalam menganjurkan untuk melakukan atau untuk tidak melakukan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan dan berkeinginan untuk mematuhi anjuran atau larangan tersebut.

#### 5.2.4 *Perceived Behavioral Control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

*Perceived Behavioral Control* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Mardi Waluyo Kota Blitar dapat dipelajari pada Tabel 5.5 sebagai berikut.

Tabel 5.5 *Perceived Behavioral Control* (Form 4) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

No	<i>Perceived Behavioral Control</i>	Jumlah Perawat								Total	
		SS		S		TS		STS		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Peraturan Rumah Sakti	4	8	31	62	14	28	1	2	50	100
2	Kesadaran bukti legal etik	11	22	36	72	3	6	0	0	50	100
3	Motivasi menjalankan kewajiban, tanggung jawab	11	22	35	70	4	8	0	0	50	100
4	BOR yang tinggi	1	2	13	26	20	40	16	32	50	100
5	Supervisi dari atasan	6	12	20	40	19	38	5	10	50	100
6	Akreditasi RS	9	18	25	50	15	30	1	1	50	100
7	Kebutuhan media komunikasi	11	22	33	66	6	12	0	0	50	100
8	Faktor pengetahuan tentang dokumentasi Askep	10	20	32	64	8	16	0	0	50	100
9	Tersedia sarana prasarana	6	12	35	70	9	18	0	0	50	100
10	Kondisi pasien yang gawat	1	2	18	36	27	54	4	8	50	100
11	Faktor Beban Kerja	0	0	13	26	31	62	6	12	50	100
12	Faktor Waktu	1	2	15	30	31	62	3	6	50	100
13	Faktor <i>reward</i> yang minim	1	2	15	30	17	34	17	34	50	100

Informasi yang dapat diperoleh dari tabel 5.5 adalah persepsi perawat sangat setuju mengenai kondisi yang mendorong perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi oleh kesadaran pentingnya bukti legal etik, motivasi menjalankan kewajiban dan tanggung jawab, dan kebutuhan media komunikasi yaitu sebesar 22 % untuk masing-masing item.

Persepsi perawat setuju mengenai kondisi yang mendorong perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi oleh kesadaran pentingnya bukti legal etik sebesar 72%. Namun juga ditemukan persepsi perawat tidak setuju mengenai kondisi yang mendorong perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi yaitu faktor beban kerja dan faktor waktu (62%), disusul oleh faktor kondisi pasien yang gawat (54%), *Bed Occupation Rate* yang tinggi (40), supervisi dari atasan (38%) dan reward yang minim (34%).

### 5.2.5 Intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Mardi Waluyo Kota Blitar dapat dipelajari pada Tabel 5.6 sebagai berikut.

Tabel 5.6 Intensi (*Form 5*) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

No	Intensi	Jumlah Perawat								Total	
		SS		S		TS		STS		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Pengkajian	23	46	21	42	4	8	2	4	50	100
2	Diagnosis Keperawatan	15	30	33	66	0	0	2	4	50	100
3	Intervensi Keperawatan	20	40	25	50	1	2	4	8	50	100
4	Implementasi Keperawatan	22	44	26	52	0	0	2	4	50	100
5	Evaluasi Keperawatan	22	44	23	46	3	6	2	4	50	100
6	Prinsip Dokumentasi Keperawatan	23	46	21	42	4	8	2	4	50	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa intensi perawat sangat setuju terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi oleh pengkajian dan penerapan prinsip dokumentasi keperawatan yaitu sebesar 46% untuk masing-masing item, kemudian disusul oleh implementasi dan evaluasi keperawatan sebesar 44% untuk masing-masing item. Intensi perawat setuju terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi oleh diagnosis keperawatan.

### 5.2.6 Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan

Perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dapat dipelajari pada Tabel 5.7 sebagai berikut.

Tabel 5.7 Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

Perilaku Pendokumentasian	Jumlah Perawat	
	Frekuensi (f)	%
Kurang	15	30
Sedang	23	46
Baik	12	24
Total	50	100

Tabel 5.7 memberikan informasi bahwa perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar dalam kategori sedang (46%). Perilaku pendokumentasian masih ada yang kurang, dimana dari observasi masih ditemukan dokumentasi asuhan keperawatan yang kosong terutama pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi dan implementasi, serta sebagian besar tidak menuliskan paraf ataupun nama.



Tabel 5.8 Uraian Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

<i>Background Factor</i>	<b>Jumlah Perawat</b>	
	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>%</b>
<b>Pengkajian</b>		
Baik	26	52
sedang	12	24
kurang	12	24
<b>Diagnosis</b>		
Baik	26	52
sedang	11	22
kurang	13	26
<b>Intenvensi</b>		
Baik	25	50
sedang	9	18
kurang	16	32
<b>Implementasi</b>		
Baik	4	8
sedang	27	54
kurang	19	38
<b>Evaluasi</b>		
Baik	1	2
sedang	41	82
kurang	8	16
<b>Prinsip Dokumentasi</b>		
Baik	2	4
sedang	32	64
kurang	16	32

Tabel 5.8 menginformasikan bahwa perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik didominasi oleh pengkajian dan diagnosis keperawatan sebesar 52% untuk masing-masing item, disusul oleh intervensi sebesar 50%.

Implementasi yang baik hanya 8%, dari hasil observasi implementasi yang mengacu pada intervensi keperawatan hanya dituliskan 1 kali saja, untuk berikutnya implementasi dituliskan pada lembar pink untuk catatan perawat yang disebelah catatan medis, namun tindakan yang dituliskan mayoritas hanya menjawab *advice* dokter. Hanya 2 % kategori baik untuk evaluasi keperawatan,

hasil observasi untuk evaluasi keperawatan didapatkan evaluasi tidak mengarah pada tujuan dan kriteria hasil, evaluasi yang dilakukan hanya evaluasi sumatif tanpa evaluasi proses, dan data yang dimasukkan kurang sesuai, misal tindakan injeksi, infus dimasukkan dalam data obyektif. Model yang dipakai sebagian besar adalah SOAP, padahal dari RS menganjurkan untuk SOAPI (Berdasarkan hasil FGD dengan Komite Keperawatan).

### 5.3 Analisis Inferensial

#### 5.3.1 *Background factor* dan sikap terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabulasi silang *background factor* dan sikap terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dapat dipelajari pada Tabel 5.9 sebagai berikut.

Tabel 5.9 Tabulasi silang *background factor* dan sikap terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

<i>Background factor</i>	kategori	sikap				Total	
		negatif		positif		N	%
		f	%	f	%		
Usia	21-30 tahun	14	28	7	14	21	42
	31-40 tahun	11	22	16	32	27	54
	41-50 tahun	1	2	1	2	2	4
<b>T-Statistik = 1,010; Path coef = 0,091</b>							
Jenis kelamin	Laki-laki	12	24	7	14	19	38
	Perempuan	14	28	17	34	31	62
<b>T-Statistik = 1,368; Path coef = 0,159</b>							
Pendidikan	DIII/ DIV Keperawatan	24	48	19	38	43	86
	S1 Keperawatan	2	4	5	10	7	14
	<b>T-Statistik = 1,449; Path coef = 0,120</b>						
Pengetahuan	Kurang	24	48	17	34	41	82
	Cukup	2	4	6	12	8	16
	Baik	0	0	1	2	1	2
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>52</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>T-Statistik = 2,489; Path coef = 0,244</b>							

Tabel 5.9 menginformasikan bahwa usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan perawat didapatkan hasil bahwa usia 31-40 tahun, jenis kelamin perempuan, dan pendidikan DIII/ DIV Keperawatan mendominasi karakteristik responden. Pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan didominasi oleh pengetahuan yang kurang (82%).

Tabel 5.9 menunjukkan juga bahwa sikap negatif terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan ditampilkan oleh responden dengan pendidikan DIII/ DIV Keperawatan dan pengetahuan yang kurang (prosentase terbesar 48%). Sikap positif terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan cenderung ditunjukkan oleh pendidikan DIII/ DIV Keperawatan (38%), pengetahuan (34%) dan jenis kelamin perempuan (34%). Pada responden dengan pengetahuan yang baik menunjukkan sikap yang positif.

Berdasarkan dari uji statistik dengan menggunakan *Partial Least Square*, usia dengan sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan didapatkan koefisien jalur sebesar 0,091 dengan nilai T-Statistik sebesar 1,010 ( T-Statistik < 1,96) yang berarti tidak ada pengaruh antara usia responden dengan sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Pengujian ini mengindikasikan bahwa dengan semakin tua usia responden tidak secara langsung menjadikan semakin positif atau negatif sikap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hipotesis tidak terbukti terbukti.

Dari tabel 5.9 dapat diketahui bahwa berdasarkan dari uji statistik dengan menggunakan *Partial Least Square* hasil penelitian untuk jenis kelamin dengan sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan menunjukkan koefisien jalur sebesar 0,159 dengan nilai T-Statistik sebesar 1,368 (<1,96) yang berarti tidak ada

pengaruh antara jenis kelamin responden dengan sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tabel 5.9 menginformasikan bahwa tingkat pendidikan responden tidak ada pengaruh signifikan terhadap sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji statistic *Partial Least Square* dengan koefisien jalur sebesar 0,120 dan nilai T-Statistik sebesar 1,449 ( $<1,96$ ) sehingga diartikan tidak signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pengetahuan responden terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan terbukti berpengaruh signifikan terhadap sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil analisis dengan *Partial Least Square* membuktikan koefisien jalur sebesar 0,244 dengan nilai T-Statistik sebesar 2,489 ( $>1,96$ ) sehingga diartikan signifikan. Hasil pengujian menunjukkan koefisien hubungan bertanda positif, sehingga dapat diartikan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan perawat maka secara langsung menjadikan semakin positif sikap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hipotesis terbukti.

### **5.3.2 Background factor dan norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan**

Tabulasi silang *background factor* dan norma subyektif perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dapat dipelajari pada Tabel 5.10 di bawah ini.

Tabel 5.10 Tabulasi silang *background factor* dan norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

<i>Background factor</i>	kategori	Norma Subyektif						Total	
		kurang		sedang		baik		N	%
		f	%	f	%	f	%		
Usia	21-30 tahun	1	2	18	36	2	4	21	42
	31-40 tahun	0	0	20	40	7	14	27	54
	41-50 tahun	0	0	2	4	0	0	2	4
<b>T-Statistik = 0,042; Path coef = 0,002</b>									
Jenis kelamin	Laki-laki	1	2	16	32	2	4	19	38
	Perempuan	0	0	24	48	7	14	31	62
<b>T-Statistik = 3,637; Path coef = 0,211</b>									
Pendidikan	DIII/ DIV Keperawatan	1	2	35	70	7	14	43	86
	S1 Keperawatan	0	0	5	10	2	4	7	14
<b>T-Statistik = 0,654; Path coef = 0,033</b>									
Pengetahuan	Kurang	1	2	36	72	4	8	41	82
	Cukup	0	0	4	8	4	8	8	16
	Baik	0	0	0	0	1	2	1	2
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>T-Statistik = 5,416; Path coef = 0,468</b>									

Tabel 5.10 menginformasikan bahwa norma subyektif sedang mendominasi norma subyektif perawat (80 %), kemudian disusul baik (18%) dan kurang (2%). Norma subyektif kategori sedang dalam pendokumentasian asuhan keperawatan cenderung dipengaruhi oleh pengetahuan (72%) dan pendidikan (70%). Pengetahuan yang baik 100% menunjukkan norma subyektif yang baik pula.

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa usia responden tidak ada pengaruh signifikan terhadap norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji statistic *Partial Least Square* dengan koefisien jalur sebesar 0,002 dan nilai T-Statistik sebesar 0,042 (<1,96)

sehingga diartikan tidak signifikan antara usia responden dengan norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Jenis kelamin responden terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil analisis dengan uji statistik *Partial Least Square* membuktikan nilai koefisien jalur 0,211 dengan T-Statistik sebesar 3,637 ( $>1,96$ ) sehingga diartikan signifikan. Hipotesis terbukti.

Tabel 5.10 menginformasikan bahwa tingkat pendidikan responden tidak ada pengaruh signifikan terhadap norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji statistik *Partial Least Square* dengan nilai T-Statistik sebesar 0,654 ( $<1,96$ ) sehingga diartikan tidak signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hipotesis tidak terbukti.

Pengetahuan responden terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan terbukti berpengaruh signifikan terhadap norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil analisis uji statistik *Partial Least Square* membuktikan koefisien jalur sebesar 0,468 dengan nilai T-Statistik sebesar 5,416 ( $>1,96$ ) sehingga diartikan signifikan. Hasil pengujian menunjukkan koefisien hubungan bertanda positif, sehingga dapat diartikan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan perawat maka secara langsung menjadikan semakin baik norma subyektif perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hipotesis terbukti.

### 5.3.3 Background factor dan perceived behavioral control dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabulasi silang *background factor* dan *perceived behavioral control* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dapat dipelajari pada Tabel 5.11 sebagai berikut.

Tabel 5.11 Tabulasi silang *background factor* dan *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

<i>Background factor</i>	kategori	PBC				Total	
		sedang		baik		N	%
		f	%	f	%		
Usia	21-30 tahun	19	38	2	4	21	42
	31-40 tahun	24	48	3	6	27	54
	41-50 tahun	2	4	0	0	2	4
<b>T-Statistik = 2,203; Path coef = -0,164</b>							
Jenis kelamin	Laki-laki	19	38	0	0	19	38
	Perempuan	26	52	5	10	31	62
<b>T-Statistik = 4,902; Path coef = 0,309</b>							
Pendidikan	DIII/ DIV Keperawatan	38	76	5	10	43	86
	S1 Keperawatan	7	14	0	0	7	14
	<b>T-Statistik = 3,051; Path coef = -0,186</b>						
Pengetahuan	Kurang	39	78	2	4	41	82
	Cukup	6	12	2	4	8	16
	Baik	0	0	1	2	1	2
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>90</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>T-Statistik = 4,211; Path coef = 0,528</b>							

Tabel 5.11 menginformasikan bahwa *perceived behavioral control* sedang mendominasi *perceived behavioral control* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (90%), kemudian disusul baik (10%). *perceived behavioral control* sedang dalam pendokumentasian asuhan keperawatan cenderung dipengaruhi oleh pengetahuan (78%) dan pendidikan (76%). Pengetahuan yang baik menunjukkan *perceived behavioral control* yang baik juga.

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa usia responden ada pengaruh signifikan terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji statistik *Partial Least Square* dengan nilai koefisien jalur -0,164 dan T-Statistik sebesar 2,203 ( $>1,96$ ) sehingga diartikan ada pengaruh signifikan antara usia responden dengan *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hipotesis terbukti. Namun, hasil pengujian menunjukkan koefisien jalur berpengaruh negatif.

Jenis kelamin responden terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil analisis uji statistik *Partial Least Square* membuktikan dengan nilai koefisien jalur 0,309 dan T-Statistik sebesar 4,902 ( $>1,96$ ) sehingga diartikan ada pengaruh signifikan antara jenis kelamin terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hipotesis terbukti.

Tingkat pendidikan responden ada pengaruh signifikan terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji statistik *Partial Least Square* dengan nilai koefisien jalur sebesar -0,186 dan T-Statistik sebesar 3,051 ( $>1,96$ ) sehingga diartikan signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hipotesis terbukti.

Pengetahuan responden terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan terbukti berpengaruh signifikan terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil analisis uji statistik *Partial Least Square* membuktikan koefisien jalur sebesar 0,528 dengan nilai T-Statistik



sebesar 4,211 ( $>1,96$ ) sehingga diartikan signifikan. Hasil pengujian menunjukkan koefisien hubungan bertanda positif, sehingga dapat diartikan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan perawat maka secara langsung menjadikan semakin baik *perceived behavioral control* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hipotesis terbukti.

#### 5.3.4 Sikap dan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabulasi silang sikap dan intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dapat dipelajari pada Tabel 5.12 sebagai berikut.

Tabel 5.12 Tabulasi silang sikap dan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

		Intensi						Total	
		kurang		sedang		baik		N	%
		f	%	f	%	f	%		
Sikap:	Negatif	1	2	18	36	7	14	26	52
	Positif	1	2	6	12	17	34	24	48
Total		2	4	24	48	24	48	50	100
<b>T-Statistik = 2,807; Path coef = 0,275</b>									

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan memiliki prosentase yang sama antara intensi sedang dan baik (48%). Intensi yang baik cenderung dipengaruhi sikap yang positif perawat (34%).

Sikap responden dalam pendokumentasian asuhan keperawatan terbukti berpengaruh signifikan terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil analisis uji statistik *Partial Least Square* membuktikan koefisien jalur sebesar 0,275 dengan nilai T-Statistik sebesar 2,807 ( $>1,96$ ) sehingga diartikan ada pengaruh signifikan antara sikap dan intensi dalam

pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil pengujian menunjukkan koefisien hubungan bertanda positif, yang mengindikasikan bahwa semakin positif sikap responden maka secara langsung menjadikan semakin baik intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hipotesis terbukti.

### 5.3.5 Norma subyektif dan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabulasi silang norma subyektif dan intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dapat dipelajari pada Tabel 5.13 sebagai berikut.

Tabel 5.13 Tabulasi silang norma subyektif dan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

		Intensi						Total	
		kurang		sedang		baik		N	%
		f	%	f	%	f	%		
NS	Kurang	0	0	0	0	1	2	1	2
	Sedang	2	4	23	46	15	30	40	80
	Baik	0	0	1	2	8	16	9	18
Total		2	4	24	48	24	48	50	100

**T-Statistik = 1,597; Path coef = 0,528**

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa norma subyektif perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi oleh norma subyektif sedang. Intensi yang sedang (46%) dan baik (30%) cenderung dipengaruhi oleh norma subyektif yang sedang. Ditemukan juga intensi baik ditunjukkan oleh norma subyektif yang kurang.

Tabel 5.13 menginformasikan bahwa norma subyektif terbukti tidak berpengaruh signifikan terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil analisis uji statistik *Partial Least Square* menunjukkan

koefisien jalur sebesar 0,145 dengan nilai T-Statistik sebesar 1,597 (<1,96) sehingga diartikan tidak signifikan. Hipotesis tidak terbukti.

### 5.3.6 *Perceived Behavioral Control* dan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabulasi silang *perceived behavioral control* dan intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dapat dipelajari pada Tabel 5.14 sebagai berikut.

Tabel 5.14 Tabulasi silang *perceived behavioral control* dan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

		Intensi						Total	
		kurang		sedang		baik		N	%
		f	%	f	%	f	%		
PBC	Sedang	2	4	24	48	19	38	45	90
	Baik	0	0	0	0	5	10	5	10
Total		2	4	24	48	24	48	50	100

**T-Statistik = 2,936; Path coef = 0,180**

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa *perceived behavioral control* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi oleh *perceived behavioral control* sedang. Intensi yang sedang dan baik cenderung dipengaruhi oleh *perceived behavioral control* sedang. Namun, dari penelitian dapat dilihat *perceived behavioral control* yang baik 100% menghasilkan intensi yang baik.

*Perceived behavioral control* responden dalam pendokumentasian asuhan keperawatan terbukti berpengaruh signifikan terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil analisis uji statistik *Partial Least Square* membuktikan koefisien jalur sebesar 0,180 dengan nilai T-Statistik sebesar 2,936 (>1,96) sehingga diartikan ada pengaruh signifikan antara *perceived*

*behavioral control* dan intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil pengujian menunjukkan koefisien hubungan bertanda positif, yang mengindikasikan bahwa semakin positif *perceived behavioral control* responden maka secara langsung menjadikan semakin baik intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hipotesis terbukti.

### 5.3.7 Intensi dan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan

Tabulasi silang intensi dan perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dapat dipelajari pada Tabel 5.15 sebagai berikut.

Tabel 5.15 Tabulasi silang intensi dan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

		Perilaku Pendokumentasian						Total	
		kurang		sedang		baik		N	%
Intensi		f	%	f	%	f	%		
	Kurang	1	2	1	2	0	0	2	4
	Sedang	9	18	15	30	0	0	24	48
	Baik	5	10	7	14	12	24	24	48
Total		15	30	23	46	12	24	50	100
<b>T-Statistik = 4,113; Path coef = 0,322</b>									

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi oleh kriteria sedang (46%). Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik cenderung dipengaruhi oleh intensi yang baik. Sedangkan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan yang sedang cenderung dipengaruhi oleh intensi sedang pula.

Tabel 5.15 menginformasikan bahwa intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan terbukti berpengaruh signifikan terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil analisis uji statistik *Partial Least*

*Square* membuktikan koefisien jalur sebesar 0,322 dengan nilai p sebesar 4,113 (<0,05) sehingga diartikan signifikan. Hasil pengujian menunjukkan koefisien hubungan bertanda positif, sehingga dapat diartikan bahwa semakin baik intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan maka secara langsung menjadikan semakin baik intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hipotesis terbukti.

Dalam hasil analisis jalur selain intensi yang berpengaruh terhadap perilaku pendokumentasian, namun juga ditemukan *perceived behavioral control* yang secara signifikan berpengaruh terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil analisis uji statistik *Partial Least Square* membuktikan koefisien jalur sebesar 0,377 dengan nilai T-Statistik sebesar 5,858 (>1,96) sehingga diartikan ada pengaruh signifikan antara *perceived behavioral control* dan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil pengujian menunjukkan koefisien hubungan bertanda positif, yang mengindikasikan bahwa semakin positif *perceived behavioral control* responden maka secara langsung menjadikan semakin baik perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.16 sebagai berikut.

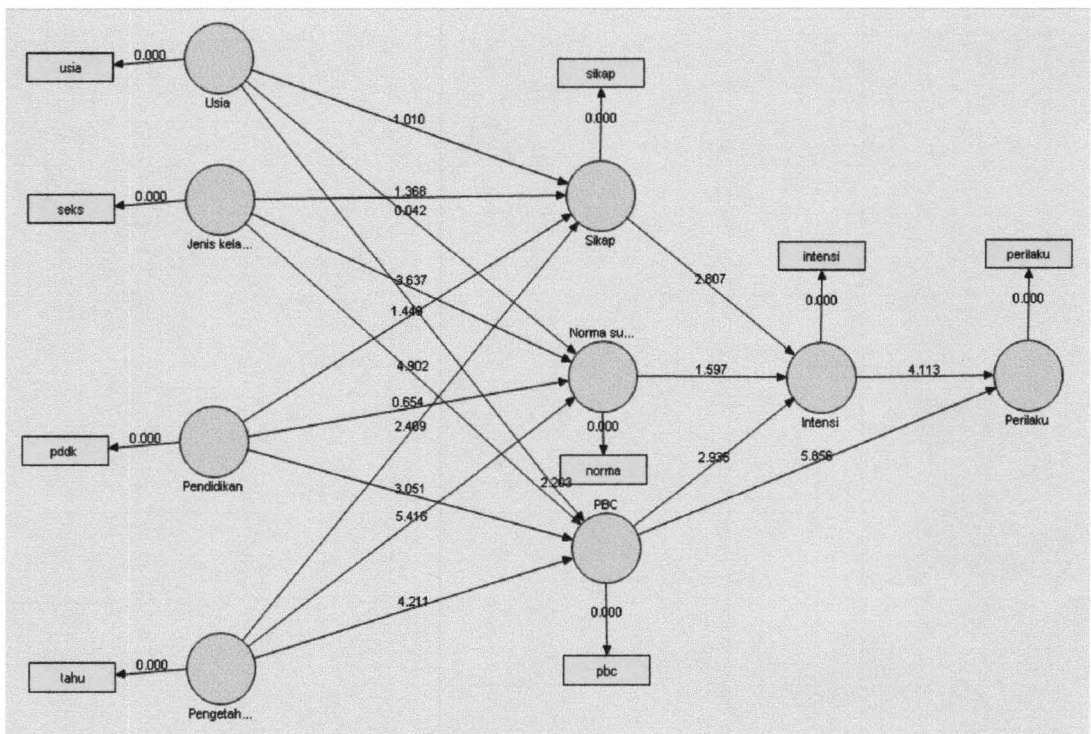
Tabel 5.16 Tabulasi silang *Perceived Behavioral Control* dan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

		Perilaku Pendokumentasian						Total	
		kurang		sedang		baik		N	%
		f	%	f	%	f	%		
PBC	Sedang	15	30	23	46	7	14	45	90
	Baik	0	0	0	0	5	10	5	10
Total		15	30	23	46	12	24	50	100

**T-Statistik = 5,858; Path coef = 0,377**

### 5.4 Analisis Uji Model

Penelitian ini menggunakan teknis analisis data PLS (*Partial Least Square*). Berdasarkan hasil pengolahan data terdapat evaluasi model structural (*inner model*) untuk mengetahui ketetapan model. Sebelum evaluasi model dilakukan, dapat ditegaskan kembali bahwa instrumen penelitian sebagai alat pengumpul data adalah instrumen yang valid dan reliabel. Hasil Analisis model dapat dipelajari pada gambar 5.1 sebagai berikut.



Gambar 5.1 Analisis Uji Model

Hasil uji koefisien jalur dan nilai T-Statistik disajikan secara komprehensif pada tabel rekapitulasi sebagai berikut.

Tabel 5.17 Tabel Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis Penelitian Pengembangan Perilaku Perawat Berbasis *Theory of Planned Behavior* di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada Tanggal 2 April sampai 19 Mei 2012

Hubungan Antar Variabel		T-Statistik	Koefisien Jalur	Keterangan
Usia	Sikap	1,010	0,091	Tidak signifikan
	Norma subyektif	0,042	0,002	Tidak signifikan
	PBC	2,203	-0,164	Signifikan
Jenis Kelamin	Sikap	1,368	0,159	Tidak signifikan
	Norma subyektif	3,637	0,211	Signifikan
	PBC	4,902	0,309	Signifikan
Pendidikan	Sikap	1,449	0,120	Tidak signifikan
	Norma subyektif	0,654	0,033	Tidak signifikan
	PBC	3,051	-0,186	Signifikan
Pengetahuan	Sikap	2,489	0,244	Signifikan
	Norma subyektif	5,416	0,468	Signifikan
	PBC	4,211	0,528	Signifikan
Sikap	Intensi	2,807	0,275	Signifikan
Norma subyektif	Intensi	1,597	0,145	Tidak Signifikan
PBC	Intensi	2,936	0,180	Signifikan
	Perilaku	5,858	0,377	Signifikan
Intensi	Perilaku	4,113	0,322	Signifikan
	Pendokumentasian			

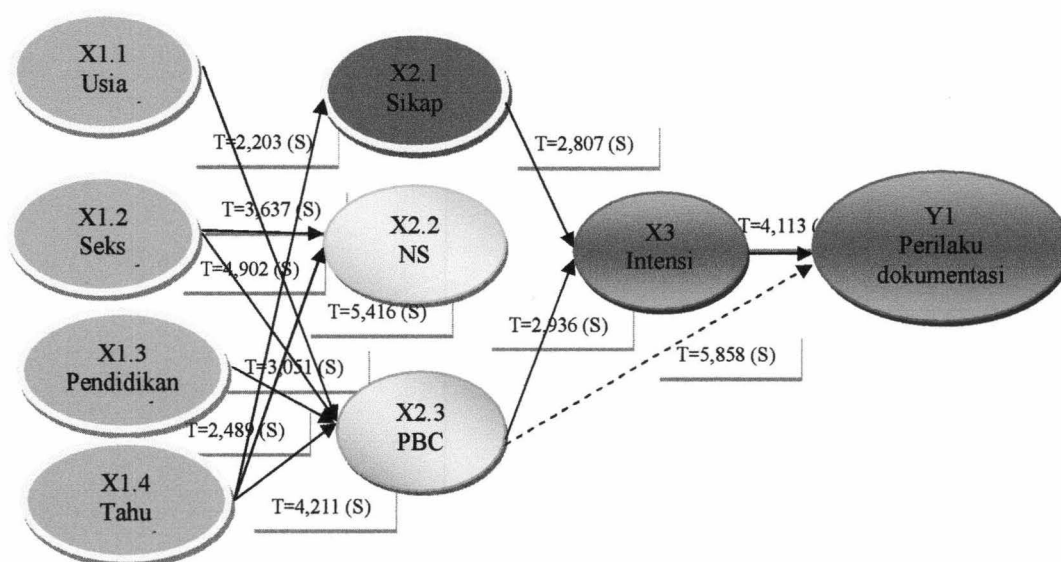
Berdasarkan Tabel 5.17 rekapitulasi hasil uji hipotesis dijelaskan sebagai berikut:

1. *Background factor* terhadap sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
  - 1) Usia tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
  - 2) Jenis kelamin tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
  - 3) Pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

- 4) Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
2. *Background factor* terhadap norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
- 1) Usia tidak berpengaruh signifikan terhadap norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
  - 2) Jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
  - 3) Pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
  - 4) Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. *Background factor* terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
- 1) Usia berpengaruh signifikan terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
  - 2) Jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
  - 3) Pendidikan berpengaruh signifikan terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
  - 4) Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
4. Sikap berpengaruh signifikan terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.



5. Norma subyektif tidak berpengaruh signifikan terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
6. *Perceived behavioral control* berpengaruh signifikan terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
7. *Perceived behavioral control* berpengaruh signifikan terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan.
8. Intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berpengaruh signifikan terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan.
9. Hasil penelitian menunjukkan sumbangan terbesar untuk intensi diberikan oleh variabel *perceived behavioral control*, disusul oleh sikap dan norma subjektif.



Gambar 5.2 Hasil Uji Hipotesis (Hasil Signifikan)

#### 5.4 Hasil *Focus Group Discussion*

*Focus Group Discussion* dilakukan setelah peneliti selesai melakukan pengukuran dan menghubungkan antar variabel, *Focus Group Discussion* bertujuan untuk mendapatkan isu strategis dan solusi sebagai dasar untuk

menyusun rekomendasi dalam pengembangan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan berbasis pada *theory of planned behavior*. *Focus Group Discussion* dilakukan dengan 2 kali, yaitu:

1. Hari Rabu, tanggal 16 Mei 2012 dengan sasaran perawat pelaksana. Perawat pelaksana yang hadir ada 11 orang, dengan komposisi 3 perawat perwakilan dari ruang Mawar, 2 perawat dari ruang Melati, 3 perawat dari ruang Dahlia dan 3 perawat perwakilan dari ruang Bougenvil. Pelaksanaan *Focus Group Discussion* berjalan selama 1 jam 30 menit.
2. Hari Sabtu, tanggal 19 Mei 2012 dengan sasaran Kepala Ruang dan Komite Keperawatan. Kepala ruang yang hadir sesuai dengan undangan yaitu Kepala Ruang dari ruang Mawar, dalam hal ini diwakili oleh Wakil Kepala Ruang karena sedang cuti, Kepala Ruang dari ruang Melati, Kepala Ruang dari ruang Dahlia dan Kepala Ruang dari ruang Bougenvil. Selain Kepala Ruang, Sasaran yang hadir adalah 1 Ketua Komite Keperawatan, 1 sekretaris Komite Keperawatan dan 6 orang anggota komite keperawatan serta 1 Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan. Pelaksanaan *Focus Group Discussion* berjalan selama 2 jam, dengan rincian 1 jam untuk kelompok kepala ruang, dan 1 jam untuk komite keperawatan dan kepala bidang pelayanan keperawatan.

Hasil atau temuan penting dalam *Focus Group Discussion* yang dilaksanakan pada 16 Mei 2012 di Ruang Audio Visual RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dapat dipelajari pada Tabel 5.18 sebagai berikut.

Tabel 5.18 Temuan penting dalam *Focus Group Discussion* dengan sasaran perawat pelaksana RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tanggal 16 Mei 2012

No	Isu Strategis	Pendapat Peserta FGD	Rekomendasi
1	Dokumentasi Asuhan Keperawatan belum dilakukan secara optimal:	<p>1) Perawat menyampaikan bahwa sangat kuwalahan dengan dokumentasi keperawatan, tidak bisa tepat waktu.</p> <p>2) Perawat menyampaikan bahwa sebenarnya setiap ruangan sudah memiliki SOP, petunjuk teknis untuk pendokumentasian, serta SAK. Namun sampai saat ini memang pelaksanaan belum optimal, jika dikaitkan dengan pengetahuan hal ini berhubungan dengan pengetahuan tentang pendokumentasian atau secara meluas SAK yang belum dipahami oleh perawat dan niatan dari masing-masing tim yang belum maksimal.</p> <p>3) Perawat menyampaikan bahwa beberapa faktor yang menjadi penyebab adalah niatan yang masih perlu ditingkatkan, beban kerja yang tinggi dan pemahaman yang kurang tentang pentingnya tanggung jawab dan tanggung gugat perawat. Sehingga disini prioritas utama hanya tindakan yang dilakukan yang ditulis. Pemahamannya adalah tindakan saja yang penting sudah ditulis berarti sudah aman, tidak harus melengkapi yang lain (pengkajian, diagnosis, intervensi dan evaluasi)</p> <p>4) Perawat juga menyampaikan niat adalah yang menjadi kendala terbesar.</p> <p>5) Tugas limpah dari dokter yang banyak, dan lebih mengutamakan tugas dari dokter tersebut sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan terabaikan.</p> <p>6) Format untuk dokumentasi tidak menjadi masalah, namun yang menjadi kendala dalam pendokumentasian adalah terlalu</p>	<p>1) Review tentang dokumentasi asuhan keperawatan.</p> <p>2) Sosialisasi SOP dan petunjuk teknis pengisian dokumentasi keperawatan sehingga didapatkan persepsi yang sama.</p> <p>3) Evaluasi kembali pentingnya pembuatan buku laporan SBAR, jika sebenarnya sudah ada laporan dokumentasi keperawatan yang optimal.</p> <p>4) Pendidikan dan pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan.</p> <p>5) Optimalkan kembali fungsi tim monitoring dan evaluasi di tiap ruangan dan tumbuhkan rasa tanggungjawab serta saling memotivasi untuk mengikuti peraturan ruangan bahwa perawat yang merawat bertanggung jawab terhadap dokumentasi asuhan keperawatan pasien tersebut.</p> <p>6) Penerapan remunerasi bagi perawat.</p> <p>7) Optimalkan peran supervisor baik kepala ruangan, komite keperawatan</p>

	<p>banyak lembar yang harus diisi, seperti lembar kuning, lembar merah untuk dokter, buku untuk observasi/ tanda-tanda vital, buku laporan dan SOAP.</p> <p>7) Merasa berat karena juga harus membuat laporan kondisi pasien antar shift dinas dengan sistem SBAR pada semua kondisi.</p> <p>8) Menurut perawat sebenarnya tanpa membuat laporan sehingga dokumentasi langsung ke status pasien di lembar kuning dirasa akan lebih efektif, dan dokumentasi inipun bisa dijadikan sebagai bahan untuk timbang terima.</p> <p>9) Belum adanya reward sehingga tidak semangat untuk menuliskan dokumentasi askep, dirasa tidak ada yang beda antara yang rajin dan yang tidak, dimana semuanya tetap aman, sehingga niat yang awalnya sudah semangat akhirnya hanya ikut kondisi pada umumnya/ ikut arus.</p> <p>10) Belum adanya supervisi secara langsung dari atasan, terutama dari kepala bidang.</p> <p>11) Masih adanya perbedaan persepsi dalam mengisi format dokumentasi asuhan keperawatan.</p> <p>12) Perawat berpendapat kalau askep gampang, yang penting pasien kopen dan nyaman, tidak ada komplain dari tim kesehatan lain. Sehingga pendokumentasian dapat dilakukan kapan saja, jika sempat.</p> <p>13) Perawat masih harus melengkapi sendiri/ harus mengeprin sendiri format untuk dokumentasi sehingga menambah waktu dan beban kerja.</p>	<p>maupun bidang keperawatan untuk melakukan supervisi terutama dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.</p> <p>8) Peningkatan jenjang pendidikan perawat.</p> <p>9) Format untuk dokumentasi sudah disediakan dari rekam medik</p>
2	<p>Dokumentasi keperawatan masih ada yang belum lengkap padahal</p> <p>1) Perawat menyampaikan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan tidak dilaksanakan tepat waktu, sehingga setelah pasien KRS (Keluar RS) status pasien masih ada di rungan dan</p>	<p>1) Sosialisai SOP dan petunjuk teknis pengisian dokumentasi keperawatan sehingga didapatkan</p>

pasien sudah KRS	<p>terlambat lebih dari 1X24 jam untuk dikirimkan ke Rekam Medik.</p> <p>2) Perawat menyampaikan bahwa dokumentasi hanya sebatas syarat agar tidak dikembalikan oleh rekam medik, belum ada prinsip untuk legal. Orientasinya sekarang adalah yang penting tidak dikembalikan oleh rekam medik atau tidak ditelpon untuk melengkapi berarti sudah aman.</p> <p>3) Perawat menyampaikan selama ini masih ditemukan bahwa mengisi dilakukan ketika sempit dan biasanya dilakukan juga ketika pasien sudah pulang sehingga bersifat mundur. Data dapat didapatkan dari data IRD atau berdasarkan kondisi pasien saat masuk.</p> <p>4) Perawat menyampaikan yang penting pasien tidak komplain berarti sudah aman. Dokumentasi asuhan keperawatan bisa dikerjakan nanti-nanti jika sempat.</p> <p>5) Prioritas utama ke laporan dan tugas limpah dari dokter.</p>	<p>persepsi yang sama.</p> <p>2) Tekankan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan.</p> <p>3) Pendidikan dan pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan untuk pengelolaan manajemen pengetahuan agar terbina kemandirian perawat.</p> <p>4) Optimalkan kembali fungsi tim monitoring dan evaluasi di tiap ruangan dan tumbuhkan rasa tanggungjawab serta saling memotivasi untuk mengikuti peraturan rungan bahwa perawat yang merawat bertanggung jawab terhadap dokumentasi asuhan keperawatan pasien tersebut.</p> <p>5) Optimalkan peran supervisor baik kepala ruangan, komite keperawatan maupun bidang keperawatan untuk melakukan supervisi terutama dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.</p>
3 Belum mengerjakan prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan yang benar	<p>1) Perawat menyampaikan bahwa dokumentasi hanya sebatas untuk syarat agar tidak dikembalikan oleh rekam medik, belum ada prinsip untuk legal.</p> <p>2) Kurangnya pemahaman perawat tentang pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan.</p> <p>3) Belum ditemukan dampak yang sangat berarti, yang baru muncul hanya ketika tidak</p>	<p>1) Sosialisai SOP dan petunjuk teknis pengisian dokumentasi keperawatan sehingga didapatkan persepsi yang sama.</p> <p>2) Tekankan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan: salah satunya</p>

- lengkap dari rekam medik dikembalikan ke ruangan dan diminta melengkapi, serta duplikasi kerja saat diminta informasi dari klien karena harus membaca di status dan buku laporan.
- 4) Belum adanya kontrol dan evaluasi dari atasan, manajemen belum turun supervisi langsung ke lapangan.
- 5) Perawat menyampaikan sebenarnya sudah pernah diupayakan untuk memperbaiki ini yaitu dibentuk tim monitoring dan evaluasi untuk aspek, serta adanya pembuatan peraturan dari ruangan yaitu perawat yang merawat bertanggung jawab terhadap dokumentasi asuhan keperawatan pasien tersebut. Saat itu, dokumentasi sudah berjalan baik dan tidak terasa berat. Tapi karena semangat yang mulai kendor akhirnya kembali ke arus/ kondisi semula lagi, dan tidak ada yang saling memotivasi. Serta sanksi juga tidak ada.
- 3) Pendidikan dan pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan
- 4) Optimalkan peran supervisor

Hasil atau temuan penting dalam *Focus Group Discussion* yang dilaksanakan pada 19 Mei 2012 di Ruang Audio Visual RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan sasaran Kepala Ruang dapat dipelajari pada Tabel 5.19 sebagai berikut.

Tabel 5.19 Temuan penting dalam *Focus Group Discussion* dengan sasaran Kepala Ruang RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tanggal 19 Mei 2012

No	Isu Strategis	Pendapat Peserta FGD	Rekomendasi
1	Dokumentasi Asuhan Keperawatan belum dilakukan secara optimal:	1) Kepala ruang menyampaikan bahwa ini karena beban kerja yang berat dan kemungkinan adanya <i>human error</i> , dimana PP tidak melakukan dokumentasi selama pasien dirawat. Tapi dipenuhi jika pasien sudah KRS untuk memenuhi syarat kelengkapan rekam medik.	1) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran perawat tentang pentingnya dokumentasi dengan caea pemberian pendidikan (review) dan pelatihan tentang dokumentasi

	<p>2) Kepala ruang menyampaikan bahwa terkadang masih terjadi ketidaksamaan persepsi, misal ada 1 diagnosis keperawatan yang harus dipilih dari 2 diagnosis, dimana jika memilih harus dicoret, tapi pada kenyataannya 2 diagnosis itu tidak dipilih, sehingga langsung ditampilkan 2 diagnosis tanpa disoret salah satu. Faktor lain yang berpengaruh karena kurang pengetahuan dan kurangnya sosialisasi.</p> <p>3) Kepala ruang menyampaikan juga belum adanya penghargaan dan sanksi yang diterapkan. Sanksi hanya sebatas peringatan, namun tidak ada follow upnya.</p> <p>4) Salah satu Kepala ruangan menyampaikan sebenarnya sudah membentuk perilaku ini dengan cara membentuk aturan setiap ada pasien perawat yang menerima yang harus mengkaji dan menyusun diagnosis, serta intervensi dll, sedangakn resum disusun pasien yang memulangkan. Selain itu dibentuk tim monitoring dan evaluasi (Karu, Wakaru dan ketua tim) serta ada proses monitoring pada saat <i>preconference</i>, dan <i>midle</i> ataupun <i>postconference</i> untuk fungsi monitoring. Kebijakan ini lumayan membantu.</p> <p>5) Kepala rungan juga menyampaikan, selain karena beban kerja yang tinggi juga disebabkan oleh pemahaman yang kurang akan pentingnya dokumentasi, serta supervisi yang kurang dari pimpinan. Tidak terjadwal secara rutin.</p>	<p>keperawatan.</p> <p>2) Meningkatkan persamaan persepsi perawat dengan cara sosialisasi SOP dan petunjuk teknis, dan sekaligus pelatihannya.</p> <p>3) Kepala Ruangan menyusun SOP untuk kegiatan supervisi khusus dokumentasi keperawatan untuk tujuan monitoring dan evaluasi.</p> <p>4) Menggalakkan kembali supervisi baik oleh kepala ruangan maupun bidang keperawatan.</p> <p>5) Mengaktifkan kembali fungsi tim monitoring dan evaluasi serta kegiatan <i>pre-middle</i> dan <i>post conference</i></p>	
2	<p>Dokumentasi keperawatan masih ada yang belum lengkap padahal pasien sudah KRS</p>	<p>1) Menurut kepala ruang memang terkadang dokumentasi dilakukan dengan sistem mundur, jadi yang didahulukan adalah SOAP dan tindakan yang ada di lembar pink, sehingga berdasar ini nanti bisa</p>	<p>1) Kepala Ruangan menyusun SOP untuk kegiatan supervisi khusus dokumentasi keperawatan untuk tujuan monitoring</p>

		<p>melengkapinya. Namun juga sudah ada ruangan yang berusaha mendokumentasikan asuhan keperawatan secara rutin, walaupun terkadang masih keluar dari pengawasan sehingga ada yang terlewat.</p> <p>2) Kepala ruangan menyampaikan status yang terlambat masuk ke Rekam Medik tidak hanya karena suhan keperawatan yang belum selesai tapi juga asuhan medis yang terkadang belum dilengkapi.</p> <p>3) Belum adanya sanksi dan reward yang nyata. Dampak yang muncul hanya dikembalikan oleh rekam medik.</p> <p>4) Belum adanya supervisi ke arah konten atau isi yang penting tidak kosong saat dikirimkan ke rekam medik.</p>	<p>dan evaluasi.</p> <p>2) Menggalakkan kembali supervisi baik oleh kepala ruangan maupun bidang keperawatan.</p> <p>3) Mengaktifkan kembali fungsi tim monitoring dan evaluasi serta kegiatan <i>pre-middle</i> dan <i>post conference</i></p>
3	Belum mengerjakan prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan yang benar	<p>1) Menurut Kepala Ruang memang selama ini belum bisa menerapkan prinsip tentang tulis apa yang dilakukan dan lakukan apa yang ditulis, hal ini karena beban kerja yang berat dan pengetahuan yang mungkin masih kurang.</p> <p>2) Belum adanya supervisi ke arah konten atau isi yang penting sudah lengkap tulisanya.</p> <p>3) Sanksi hanya dalam bentuk peringatan. Namun setelah peringatan diberikan tidak segera difollow up atau dikroscek</p>	<p>1) Menggalakkan kembali supervisi baik oleh kepala ruangan maupun bidang keperawatan.</p> <p>2) Mengaktifkan kembali fungsi tim monitoring dan evaluasi serta kegiatan <i>pre-middle</i> dan <i>post conference</i></p> <p>3) Meningkatkan pemahaman perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatn.</p>

Hasil atau temuan penting dalam *Focus Group Discussion* yang dilaksanakan pada 19 Mei 2012 di Ruang Audio Visual RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan sasaran Komite Keperawatan dan Bidang Pelayanan Keperawatan dapat dipelajari pada Tabel 5.20 sebagai berikut.



Tabel 5.20 Temuan penting dalam *Focus Group Discussion* dengan sasaran Komite Keperawatan dan Bidang Pelayanan Keperawatan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tanggal 19 Mei 2012

No	Isu Strategis	Pendapat Peserta FGD	Rekomendasi
1	Dokumentasi Asuhan Keperawatan belum dilakukan secara optimal:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Komite menyampaikan memang kualitas dokumentasi asuhan keperawatan masih kurang, dari komite ke depannya akan melakukan evaluasi pelaksanaan format yang selama ini sudah berjalan dengan melibatkan seluruh ruang agar tercipta kesamaan persepsi dan pelaksanaan berjalan dengan simpel tanpa mengurangi kaidah dokumentasi.</li> <li>2) Adanya rasa malas atau niat yang kurang.</li> <li>3) Reward yang belum ada.</li> <li>4) Kepala bidang keperawatan menyampaikan bahwa kemungkinan juga karena pengetahuan dasar tentang dokumentasi yang kurang, karena pengetahuan ini didapatkan pada saat masih kuliah, dan selama ini di RS belum ada review ataupun seminar dan pelatihan tentang dokumentasi keperawatan.</li> <li>5) Kepala bidang juga menyampaikan bahwa selama ini SOP dan petunjuk teknis sudah ada, dimana format baru diperbaiki tahun 2011 untuk persiapan akreditasi dengan tujuan untuk mempermudah dan legal format, sehingga jika masalah masih terjadi hal ini kembali kepada manusianya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi pelaksanaan dokumentasi dan sosialisasi SOP, format dan petunjuk teknis dokumentasi asuhan keperawatan agar tercipta persepsi yang sama</li> <li>2) Pelatihan dan pendidikan tentang dokumentasi asuhan keperawatan</li> </ol>
2	Dokumentasi keperawatan masih ada yang belum lengkap padahal pasien sudah KRS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Komite menyampaikan bahwa selama ini belum ada evaluasi terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan.</li> <li>2) Menurut komite dokumentasi masih berfungsi sebagai "tolak sawan" untuk rekam medik, bukan sebagai legal aspek.</li> <li>3) Komite juga menyampaikan kurangnya komunikasi dari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penjadwalan ulang sosialisasi</li> <li>2) Pelatihan dan pendidikan tentang dokumentasi asuhan keperawatan</li> <li>3) Koordinasi untuk kelengkapan format.</li> </ol>

		<p>komite ke ruangan seperti contoh model dokumentasi SOAPI yang belum disosialisasikan, sehingga masih banyak yang memakai SOAP. Namun ke depannya komite akan melakukan sosialisasi dan evaluasi dengan sistem ABC dari pelaksanaan dokumentasi askep setiap 6 bulan sekali.</p> <p>4) Adanya lembar <i>double</i> yang harus diisi, yaitu lembar pink untuk komunikasi dengan tim kesehatan lain dan lembar kuning untuk askep perawat.</p> <p>5) Kepala bidang keperawatan menyampaikan bahwa selama ini supervisi masih dari bidang belum berjalan karena kesibukan dan tugas tambahan kepala bidang. Selain itu, juga karena kepala seksi evaluasi dan monitoring keperawatan yang bukan berasal dari keperawatan.</p>	
3	Belum mengerjakan prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan yang benar	<p>1) Menurut komite karena adanya terget waktu dalam pengumpulan di rekam medik sehingga orientasi hanya kelengkapan (tidak kosong) bukan isi dan kualitas serta kebenaran hukum.</p> <p>2) Menurut Kepala Bidang Keperawatan, hal ini bisa juga karena selama ini belum ada dampak pada kasus hukum, sehingga dokumentasi keperawatan belum pernah dibuka oleh hukum. Namun ini perlu ditindak lanjuti dan diperbaiki, dimana dokumentasi harus bernilai hukum.</p>	<p>1) Penjadwalan ulang sosialisasi</p> <p>2) Pelatihan dan pendidikan tentang dokumentasi asuhan keperawatan</p>

Hasil FGD dengan perawat pelaksana, kepala ruang dan komite keperawatan didapatkan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan belum dilakukan secara optimal oleh sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Hasil FGD dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Setiap ruangan memiliki SOP, petunjuk teknis pendokumentasian asuhan keperawatan.
- 2) Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang belum optimal, perawat merasa kewalahan dan tidak tepat waktu dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan
- 3) Pendokumentasian asuhan keperawatan diprioritaskan hanya tindakan yang telah dilakukan.
- 4) Dokumentasi keperawatan masih ada belum lengkap, walaupun pasien sudah keluar RS karena pendokumentasian asuhan keperawatan diutamakan lengkap dahulu, yang penting tidak kosong bukan benar dan prinsip legal.
- 5) Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan masih ditemukan yang belum mengerjakan prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan yang benar.

**BAB 6**  
**PEMBAHASAN**

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pengaruh *Background Factor* Terhadap Sikap Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian pada Tabel 5.9 halaman 87 menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan *background factor*: usia terhadap sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Usia dimaksudkan jumlah bilangan tahun yang dimiliki perawat sejak lahir sampai penelitian dilakukan. Menurut Sumarliyo dalam Martini (2007) bahwa usia yang lebih tua umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibandingkan dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan usia yang lebih muda kurang berpengalaman. Sesuai data yang didapatkan dari penelitian bahwa perawat yang memiliki usia lebih muda 21-30 tahun memiliki sikap negatif yang lebih besar. Namun prosentase usia responden yang paling besar pada usia 31-40 tahun dan didapatkan sikap positif yang lebih besar, dimana pada usia tersebut sudah cukup memiliki pengalaman dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan usia. Menurut Ilyas (1999), usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan teknis dalam menjalankan tugas-tugas, maupun kedewasaan psikologis. Usia semakin meningkat akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional dan toleransi terhadap pandangan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.9 halaman 87 dapat disimpulkan bahwa usia 31-40 tahun, usia yang berada dipertengahan mendominasi usia responden. Dari tabel 5.9 dapat dilihat pula bahwa sebagian besar usia ini sudah memiliki sikap positif. Hal ini kemungkinan karena usia sudah semakin bertambah dewasa, jadi akan meningkat pula kedewasaan psikologisnya yang akan menunjukkan kematangan jiwanya, kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan dan mengendalikan emosi. Namun berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Partial Least Square* didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Sikap perawat pelaksana tidak ada hubungannya dengan umur dikarenakan seseorang yang umur tua mengalami kebosanan dalam melaksanakan pekerjaan rutinitas (Handoko, 1997), sehingga kelompok pada usia ini akan cenderung bersikap yang seimbang antara positif dan negatif terhadap perilaku rutinitas dalam hal ini sikap terhadap perilaku pendokumentasian yang ditunjukkan oleh kelompok 41-50 tahun didapatkan jumlah yang sama antara sikap positif dan negatif. Selain itu, pada usia 30-40 tahun usia ini belum mencapai puncak dari usia yang memiliki kematangan kedewasaan. Sehingga dalam bersikap juga belum mendapatkan kematangan yang optimal.

Hasil penelitian pada tabel 5.9 halaman 87 menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan *background factor*: jenis kelamin terhadap sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Berdasarkan tabel 5.9 dapat disimpulkan bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan.

Jenis kelamin perlu mendapatkan perhatian karena sebagian besar tenaga kesehatan berjenis kelamin perempuan, walaupun secara nyata tidak ada perbedaan produktifitas kerja antara karyawan perempuan dan karyawan laki-laki (Shiye dalam Ilyas, 1999). Menurut Handoko (1997) bahwa pada pekerjaan yang bersifat khusus misalnya pekerjaan dimana perawat harus mengangkat pasien yang sangat gemuk, atau mengejar pasien gangguan jiwa laki-laki yang melarikan diri dari ruang perawatan maka jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap sikap dan keberhasilan kerja. Akan tetapi pada pekerjaan yang pada umumnya dapat dikerjakan semua orang maka jenis kelamin tidak memberikan pengaruh terhadap sikap dan hasil kerja. Ada pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada wanita pun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Faktor yang mempengaruhi seseorang bersikap dan melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara baik antara lain karena motivasi pelaksana bukan karena faktor jenis kelamin (Handoko, 1997)

Kenyataan yang terjadi di RSD Mardi Waluyo Blitar, tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan sikap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, hal ini dikarenakan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan pekerjaan yang pada umumnya dapat dikerjakan semua orang maka jenis kelamin tidak memberikan pengaruh terhadap sikap dan hasil kerja. Sikap juga tidak dipengaruhi secara langsung oleh jenis kelamin, melainkan salah satunya karena motivasi. Selain itu, didapatkan bahwa responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan sehingga pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup

memadai pada perempuan akan mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan pada perempuan. Sehingga dari sini sikap ataupun hasilnya kerjanya juga tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara laki-laki dan perempuan.

Hasil penelitian pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan *background factor*: pendidikan terhadap sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Berdasarkan tabel 5.9 dapat disimpulkan bahwa pendidikan DIII/DIV Keperawatan mendominasi tingkat pendidikan responden.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, dia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan (Maltis, 2000). Pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi faktor determinan produktifitas antara lain *knowledge, skill, abilitas* dan *behavior* yang cukup dalam menjalankan aktivitas pekerjaannya (Newland, 1994 dalam Martini, 2009).

Teori-teori di atas menyampaikan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan formal yang lebih tinggi biasanya memiliki tingkat pemahaman kerja yang lebih baik. Namun dalam penelitian ini ditemukan hasil bahwa pendidikan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Beberapa faktor yang diprediksi sebagai penyebab tidak berpengaruhnya tingkat pendidikan terhadap sikap adalah bahwa rata-rata kelompok perawat yang ada di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo



Kota Blitar memiliki tingkat pendidikan sebagai perawat vokasi (DIII/DVI Keperawatan). Hal ini terlihat dari besarnya jumlah kelompok perawat berpendidikan DIII/DIV Keperawatan (86%) dibandingkan dengan kelompok perawat yang berpendidikan S1 (14%). Kondisi ini diprediksi bahwa yang mendominasi kinerja perawat vokasi lebih terfokus pada keterampilan prosedur tindakan keperawatan, sehingga kurang terfokus pada dokumentasi keperawatan yang juga menyebabkan sikap negatif terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan yang lebih mendominasi.

Hasil penelitian pada tabel 5.9 halaman 87 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan terbukti berpengaruh signifikan terhadap sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil pengujian menunjukkan koefisien hubungan yang positif.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2003). Setelah seseorang atau obyek mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui (Martini, 2009). Melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku (Umar, 2001).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap sikap. Hal ini dapat dijelaskan karena pengetahuan memiliki dua fungsi utama, pertama sebagai latar belakang dalam menganalisis sesuatu hal, mempersepsikan dan menginterpretasikannya, yang kemudian dilanjutkan dengan keputusan tindakan yang dianggap perlu. Kedua, peran pengetahuan dalam

mengambil tindakan yang perlu adalah menjadi latar belakang dalam mengartikulasikan beberapa pilihan tindakan yang mungkin dapat dilakukan, memilih salah satu dari beberapa kemungkinan tersebut dan mengimplementasikan pilihan tersebut (Achterbergh & Vriens, 2002 dalam Pribadi, 2009).

*Theory of Planned Behavior* menyampaikan bahwa konsep sentral yang menentukan sikap adalah *belief*. Menurut Fishbein dan Ajzen (1975), *belief* merepresentasikan pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek, dimana *belief* menghubungkan suatu objek dengan beberapa atribut. Kekuatan hubungan ini diukur dengan prosedur yang menempatkan seseorang dalam dimensi probabilitas subyektif yang melibatkan objek dengan atribut terkait. Sehingga dengan kata lain, jika pengetahuan kurang maka *belief* yang dipresentasikan oleh pengetahuan juga akan kurang, yang pada akhirnya bisa menyebabkan sikap yang dibentuk oleh *belief* akan negatif.

Hasil penelitian pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang memberikan kontribusi terbesar untuk sikap yang negatif. Hal ini bisa disebabkan bahwa pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung sikap dan tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan yang kurang berada pada komponen manfaat dan sumber data, tujuan dan alasan pentingnya dokumentasi dalam pemberian asuhan keperawatan diikuti oleh syarat penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan. Beberapa komponen yang masih kurang merupakan komponen penting yang harus dipahami oleh seorang perawat dalam

menentukan sikap dan perilaku pendokumentasian setiap hari. Berdasarkan hal di atas dapat dijelaskan bahwa pengetahuan yang kurang akan memberikan dukungan untuk menumbuhkan sikap percaya diri dan sikap yang kurang pula. Pada Saat FGD Kepala Bidang Keperawatan menyampaikan bahwa pengetahuan yang kurang karena kemungkinan tentang dasar-dasar dokumentasi didapatkan saat kuliah dan itu sudah berlangsung lama, sehingga dimungkinkan sudah lupa. Selain itu selama ini di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar belum ada review ataupun seminar dan pelatihan tentang dokumentasi keperawatan.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa koefisien hubungan bertanda positif, yang dapat diartikan semakin baik tingkat pengetahuan perawat maka secara langsung akan menjadikan semakin baik sikap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Sehingga berdasarkan ini diperlukan peningkatan pengetahuan dari perawat dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan yang dapat dipenuhi dengan cara penjelasan tentang pendokumentasian dan proses asuhan keperawatan saat orientasi pegawai baru dan review, pembinaan serta pendidikan untuk menambah pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan khususnya tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang diharapkan dapat menghasilkan sikap yang positif, sebagai dasar dalam menimbulkan intensi yang baik dan pada akhirnya akan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik dan benar.

## **6.2 Pengaruh *Background Factor* Terhadap Norma Subyektif Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

Hasil penelitian pada tabel 5.10 halaman 90 menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan *background factor*: usia terhadap norma subyektif dalam

pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Hasil kemampuan dan ketrampilan seseorang sering kali dihubungkan dengan usia, sehingga semakin lama usia seseorang maka pemahaman terhadap masalah lebih dewasa. Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan usia. Menurut Siagian (1995) menyampaikan bahwa semakin lanjut usia seseorang maka semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya serta kedewasaan psikologisnya yang akan menunjukkan kematangan jiwanya. Usia semakin meningkat akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional dan toleransi terhadap pandangan orang lain. Sesuai data yang didapatkan dari penelitian bahwa norma subyektif yang kurang hanya ditemukan pada usia muda (21-30 tahun), namun hanya 2%. Prosentase usia responden yang paling besar pada usia 31-40 tahun dan mendominasi norma subyektif sedang, hal ini disebabkan mereka cukup memiliki pengalaman dalam berinteraksi dengan *referent* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.10 dapat disimpulkan bahwa usia 31-40 tahun, usia yang berada dipertengahan mendominasi usia responden. Dari tabel 5.10 dapat dilihat bahwa sebagian besar usia ini sudah memiliki norma subyektif sedang. Hal ini kemungkinan karena usia sudah semakin bertambah dewasa, jadi akan meningkat pula kedewasaan psikologisnya yang akan menunjukkan kematangan jiwanya dalam toleransi terhadap pandangan orang lain dalam hal ini pandangan dari *referent*. Namun, hal ini berlawanan dengan hasil penelitian dimana berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Partial Least*

*Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan norma subyektif perawat pelaksana. Norma subyektif perawat pelaksana tidak ada hubungannya dengan umur, hal ini diprediksi karena orang yang berusia muda lebih semangat dalam melaksanakan pekerjaannya yang berkaitan dengan adanya cita-cita dan harapan yang belum tercapai (Handoko, 1997), sehingga untuk mencapai cita-cita perawat usia muda akan lebih mengikuti *referent* yang dianggap berpengaruh dan dapat memberikan contoh untuk mencapai kesuksesan. Selain itu di usia 31-40 tahun belum mencapai puncak dari usia yang memiliki kematangan kedewasaan, dan usia tua sudah mengalami kebosanan yang ditunjukkan tidak ada usia 41-50 yang memiliki norma subyektif baik. Berdasarkan hasil FGD didapatkan juga bahwa tokoh *referent* yang dipersepsikan berpengaruh tidak melakukan supervisi, evaluasi dan monitoring, sehingga perawat pelaksana merasa tidak mendapatkan contoh dan masukan yang sesuai. Tokoh yang dianggap berpengaruh oleh perawat dalam penelitian ini adalah Komite Keperawatan, diikuti oleh Kepala Ruang dan Kepala Bidang Keperawatan.

Hasil penelitian pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan *background factor*: jenis kelamin terhadap norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Berdasarkan tabel 5.10 dapat disimpulkan bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan.

Penelitian Hulin dan Smith (1964) dalam Mustofa (2009) menyampaikan bahwa faktor demografi jenis kelamin tidak mempengaruhi tinggi atau rendahnya kepuasan tetapi faktor – faktor lain yang ada hubungannya dengan jenis kelamin,

seperti gaji, jabatan dan peluang kenaikan pangkat. Perempuan memiliki sisi lain yang positif dalam karakternya yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja. Hal ini mempengaruhi kinerja secara personal. Kenyataan yang terjadi di RSD Mardi Waluyo Blitar, ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan norma subyektif perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini diprediksi karena sebagian besar responden adalah perempuan, dan perempuan adalah makhluk yang memiliki karakter yang patuh dan taat dalam bekerja. Sehingga dari karakter ini perempuan akan taat dan memiliki motivasi yang tinggi untuk mengikuti saran dari *referent*.

Hasil penelitian pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan *background factor*: pendidikan terhadap norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Berdasarkan tabel 5.10 dapat disimpulkan bahwa pendidikan DIII/DIV Keperawatan mendominasi tingkat pendidikan responden.

Pendidikan seseorang akan dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak (Notoatmodjo, 1992). Menurut Grossman (1999) dalam Faizin & Winarsih (2008), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan untuk pengembangan diri.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar, penerimaan pembaharuan dan saran dari *referent* yang lebih baik. Diharapkan semakin tinggi pendidikan formal (profesi) maka akan semakin baik dalam bekerja dan merespon sesuatu yang datang dari luar salah satunya saran dari *referent*. Namun dalam penelitian ini ditemukan hasil

bahwa pendidikan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Beberapa faktor yang diprediksi sebagai penyebab tidak berpengaruhnya tingkat pendidikan terhadap norma subyektif adalah bahwa rata-rata kelompok perawat yang ada di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar memiliki tingkat pendidikan sebagai perawat vokasi (DIII/DVI Keperawatan). Hal ini terlihat dari berpendidikan DIII/DIV Keperawatan (86%) mendominasi tingkat pendidikan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Kondisi ini diprediksi bahwa pendidikan tidak lepas dari kegiatan belajar. Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Kemampuan diri untuk mengembangkan kreativitas dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh usaha belajar. Maka belajar merupakan sebuah upaya ingin mengetahui dan bagaimana harus berbuat terhadap apa yang akan dikerjakan dan harapan apa yang diinginkan oleh orang lain (sifat normatif). Proses belajar dapat dilakukan oleh pekerja pada saat mengerjakan pekerjaan atau di dunia kerja, namun berdasarkan hasil FGD didapatkan bahwa di tempat bekerja perawat tidak mendapatkan kegiatan pendidikan khususnya pendokumentasian asuhan keperawatan serta kurangnya bimbingan dan pembinaan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan oleh *referent*, yaitu Komite Keperawatan, Kepala Ruang maupun Kepala Bidang Keperawatan. Sehingga dari ini menunjukkan bahwa proses belajar dalam dunia kerja khususnya tentang pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum optimal sehingga dimungkinkan hal ini menyebabkan perawat hanya mengerjakan perilaku yang bersifat normatif (yang diharapkan dan dikerjakan orang lain, rekan sejawat) dan akhirnya hanya norma subyektif sedang yang mendominasi.

Hasil penelitian pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan terbukti berpengaruh signifikan terhadap norma subyektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil pengujian menunjukkan koefisien hubungan yang positif.

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya (Supriyadi, 1993 dalam Martini, 2009). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap norma subyektif. Hal ini dapat dijelaskan karena pengetahuan memiliki fungsi sebagai latar belakang dalam menganalisis sesuatu hal, mempersepsikan dan menginterpretasikannya, yang kemudian dilanjutkan dengan keputusan tindakan yang dianggap perlu (Achterbergh & Vriens, 2002 dalam Pribadi, 2009). Sehingga dengan pengetahuan dapat menghasilkan keyakinan mengenai perilaku apa yang bersifat normatif (yang diharapkan oleh orang lain) dalam hal ini perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan, dan dengan pengetahuan dapat motivasi untuk bertindak sesuai dengan harapan normatif tersebut yang pada akhirnya akan membentuk norma subyektif dalam diri perawat.

Hasil penelitian pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang memberikan kontribusi untuk norma subyektif kurang. Hal ini bisa disebabkan bahwa pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari (Notoatmodjo, 2003). Dari sini dapat dijelaskan bahwa pengetahuan yang kurang akan memberikan dukungan untuk menumbuhkan sikap percaya diri dan sikap



yang kurang pula, serta akan menjadi alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya yang kurang pula.

Kepala bidang menyampaikan pada saat FGD bahwa pengetahuan yang kurang karena kemungkinan tentang dasar-dasar dokumentasi didapatkan saat kuliah dan itu sudah berlangsung lama, sehingga dimungkinkan sudah lupa. Selain itu selama ini di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar belum ada review ataupun seminar dan pelatihan tentang dokumentasi keperawatan. Hasil pengujian menunjukkan bahwa koefisien hubungan bertanda positif, yang dapat diartikan semakin baik tingkat pengetahuan perawat maka secara langsung akan menjadikan semakin baik norma subyektif perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Sehingga berdasarkan ini masih diperlukan review, pembinaan dan pendidikan untuk menambah pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan khususnya tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang diharapkan dapat menghasilkan norma subyektif yang baik.

### **6.3 Pengaruh *Background Factor* terhadap *Perceived Behavioral Control* dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

Hasil penelitian pada tabel 5.11 halaman 92 menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan *background factor*: usia terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Menurut Sumarliyo dalam Martini (2007) bahwa usia yang lebih tua umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibandingkan dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan usia yang lebih muda kurang berpengalaman. Sesuai data yang didapatkan dari penelitian bahwa norma subyektif yang kurang

hanya ditemukan pada usia muda (21-30 tahun). Prosentase usia responden yang paling besar pada usia 31-40 tahun dan mendominasi norma subyektif sedang, hal ini disebabkan mereka cukup memiliki pengalaman sehingga sudah dapat menentukan dan merasakan faktor yang menghambat dan mendukung dalam melakukan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.11 dapat disimpulkan bahwa usia 31-40 tahun, usia yang berada dipertengahan mendominasi usia responden dan sebagian besar usia ini sudah memiliki *perceived behavioral control* sedang. Tabel 5.11 menunjukkan menunjukkan juga bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan *perceived behavioral control* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini kemungkinan karena usia sudah semakin bertambah dewasa, jadi akan meningkat pula kedewasaan psikologisnya yang akan menunjukkan kematangan jiwanya dalam berpikir rasional, dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, dalam hal ini menentukan faktor pendukung dan faktor penghambat dalam melakukan suatu tindakan. Selain itu, *perceived behavioral control* berasal dari pengalaman dengan perilaku yang bersangkutan di masa lalu, informasi tak langsung mengenai perilaku baik dari teman atau orang lain yang pernah melakukannya, sehingga dengan semakin dewasa maka pengalaman mengenai faktor yang menghambat ataupun yang mendukung, serta informasi tak langsung mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan baik dari teman atau orang lain yang melakukannya juga akan semakin meningkat. Sehingga meningkat pula *perceived behavioral control* yang dimilikinya.

Hasil penelitian pada 5.11 menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan *background factor*: jenis kelamin terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Berdasarkan tabel 5.11 dapat disimpulkan bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dan tidak ada laki-laki yang memiliki *perceived behavioral control* baik.

Jenis kelamin perlu mendapatkan perhatian karena sebagian besar tenaga kesehatan berjenis kelamin perempuan, walaupun secara nyata tidak ada perbedaan produktifitas kerja antara karyawan perempuan dan karyawan laki-laki (Shiye dalam Ilyas, 1999). Pada pekerjaan yang pada umumnya dapat dikerjakan semua orang maka jenis kelamin tidak memberikan pengaruh terhadap hasil kerja. Ada pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada wanitapun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan, karena ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja. Hal ini mempengaruhi kinerja secara personal. Kenyataan yang terjadi di RSD Mardi Waluyo Blitar, ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan *perceived behavioral control* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini dimungkinkan karena responden sebagian besar perempuan yang memiliki karakteristik personal yang lebih tekun, lebih teliti dan taat yang dapat mempengaruhi kinerja secara personal. *Perceived behavioral control* merupakan acuan yang menunjukkan adanya kesulitan atau kemudahan yang ditemui seseorang dalam intensi berperilaku tertentu. Sehingga dengan ketekunan dan ketelitian, maka akan lebih baik pula dalam mengambil pengalaman terhadap

faktor yang menghambat atau mendukung dari perilaku yang bersangkutan di masa lalu, informasi tak langsung mengenai perilaku baik dari teman atau orang lain yang pernah melakukannya, yang pada akhirnya akan membangun *perceived behavioral control* yang baik pula.

Hasil penelitian pada 5.11 menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan *background factor*: pendidikan terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Berdasarkan tabel 5.11 dapat disimpulkan bahwa pendidikan DIII/DIV Keperawatan mendominasi tingkat pendidikan responden.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar, salah satunya tentang faktor yang berpengaruh dan menghambat terhadap suatu tindakan. Menurut Grossman (1999) dalam Faizin & Winarsih (2008), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendapat lain yang memperkuat adalah pendapat dari Rachmat (2004) dalam Rakhim (2008), yang menyatakan salah satu faktor yang situasional yang mempengaruhi perilaku adalah faktor-faktor sosial yang di dalamnya adalah kecerdasan yang diperoleh melalui pendidikan.

Berdasarkan hal di atas menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan formal (profesi) maka akan semakin baik dalam bekerja dan juga akan semakin baik dalam memiliki persepsi mengenai kondisi yang mendorong atau menghambat dalam perilaku yang bersangkutan, serta semakin baik dalam menerima informasi baik yang langsung maupun tidak langsung mengenai

perilaku baik dari teman atau orang lain yang pernah melakukannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (1995) yang menyampaikan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Pekerja yang berpendidikan tinggi memiliki motivasi yang lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan pekerja yang memiliki pendidikan yang rendah.

Hasil penelitian pada tabel 5.11 halaman 92 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan terbukti berpengaruh signifikan terhadap *perceived behavioral control* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil pengujian menunjukkan koefisien hubungan yang positif.

Pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah seseorang atau sesuatu, dimana pengetahuan itu menjadi dasar dalam bertindak, atau pengetahuan itu menjadikan seorang individu atau suatu institusi memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar. Setelah seseorang atau obyek mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui (Supriyadi, 1993 dalam Martini, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap *perceived behavioral control*. Tabel 5.11 menginformasikan pengetahuan yang baik memberikan kontribusi untuk *perceived behavioral control* yang baik pula, tidak untuk *perceived behavioral control* yang kurang maupun sedang. Hal ini bisa disebabkan bahwa pengetahuan diperlukan sebagai latar belakang dalam menganalisis sesuatu hal, mempersepsikan dan menginterpretasikannya hal tersebut. Dari sini dapat dijelaskan bahwa

pengetahuan yang baik akan memberikan kemampuan analisis dan mempersepsikan serta menginterpretasikan sesuatu hal yang baik, dalam hal ini faktor yang menghambat dan mendorong pendokumentasian asuhan keperawatan, dan keyakinan mengenai tersedia atau tidak tersedia kesempatan dan sumber yang diperlukan.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa koefisien hubungan bertanda positif, yang dapat diartikan semakin baik tingkat pengetahuan perawat maka secara langsung akan menjadikan semakin baik *perceived behavioral control* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Namun dari hasil penelitian masih ditemukan pengetahuan dalam kategori kurang dan *perceived behavioral control* dalam kategori sedang. Sehingga berdasarkan ini masih diperlukan review, pembinaan dan pendidikan untuk menambah pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan khususnya tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang diharapkan dapat menghasilkan *perceived behavioral control* yang baik, sebagai dasar dalam menimbulkan intensi yang baik dan pada akhirnya akan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik.

#### **6.4 Pengaruh Sikap Terhadap Intensi dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.**

Hasil penelitian yang ditunjukkan oleh tabel 5.12 halaman 94 menginformasikan bahwa sikap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan memberikan pengaruh signifikan terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Intensi yang baik cenderung dipengaruhi oleh sikap positif perawat.

Sikap merupakan besarnya perasaan positif atau negatif terhadap suatu obyek. (*favorable*) atau negatif (*unfavorable*) terhadap suatu obyek, orang, institusi, atau kegiatan (Ajzen, 2005). *Theory of Planned Behavior* menyampaikan bahwa sikap yang dimiliki seseorang terhadap suatu tingkah laku dilandasi oleh *belief* seseorang terhadap konsekuensi (*outcome*) yang akan dihasilkan jika tingkah laku tersebut dilakukan (*outcome evaluation*) dan kekuatan terhadap *belief* tersebut (*belief strength*) (Ajzen, 2005).

Intensi yang baik cenderung dipengaruhi oleh sikap positif perawat. Hal ini sesuai dengan TPB yaitu perilaku individu dipengaruhi oleh niat individu itu (*behavioral intention*) terhadap perilaku tertentu tersebut. Sedangkan niat untuk berperilaku dipengaruhi oleh variabel sikap (*attitude*), norma subjektif (*subjective norm*), dan kontrol perilaku yang dipersepsikan (*perceived behavioral control*) (Ajzen, 2005). Sikap dianggap sebagai anteseden pertama dari intensi perilaku. Sikap adalah kepercayaan positif atau negatif untuk menampilkan suatu perilaku tertentu, dalam hal ini perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan. Seorang individu akan berniat untuk menampilkan suatu perilaku tertentu ketika ia menilainya secara positif. Hal ini juga akan dilakukan oleh perawat, perawat akan berniat (memiliki intensi yang baik) untuk menampilkan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan ketika perawat menilai pendokumentasian asuhan keperawatan secara positif (bersikap positif). Sikap ditentukan oleh kepercayaan-kepercayaan individu mengenai konsekuensi dari menampilkan suatu perilaku dan berdasarkan hasil evaluasi terhadap konsekuensinya. Sikap-sikap tersebut dipercaya memiliki pengaruh langsung terhadap intensi berperilaku dan dihubungkan dengan norma subjektif dan *perceived behavioral control*.

Sikap yang berhasil mempengaruhi intensi dalam pendokumentasian ini, tidak terlepas dari kesesuaian komponen *specify* apa yang diukur oleh sikap dan intensi. Sesuai dengan landasan teori bahwa pengukuran sikap haruslah spesifik bukan pada obyeknya, namun perilakunya yaitu perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan. *Belief-belief* yang menyusun sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan konsekuensi terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan, bukan pandangan terhadap obyek dokumen asuhan keperawatan. Hal ini yang harus dipertahankan pada penelitian selanjutnya.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa koefisien hubungan bertanda positif, yang mengindikasikan bahwa semakin positif sikap responden maka secara langsung menjadikan semakin baik intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Berdasarkan data sikap negatif mendominasi sikap pada responden, salah satunya dalam bentuk persepsi perawat bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan salah satu tugas perawat yang menambah beban kerja, membutuhkan banyak waktu dan menghabiskan banyak form. Dari FGD disampaikan juga bahwa dalam pendokumentasian yang penting terisi, tidak kosong dan yang perlu didokumentasikan adalah tindakan yang dilakukan saja. Sikap ini bisa muncul diprediksi karena sebagian perawat memiliki pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang, dan dokumentasi hanya dianggap rutinitas serta "tulang tumbal" untuk rekam medik. Sikap yang negatif dapat menghasilkan intensi untuk menampilkan perilaku pendokumentasian yang negatif pula, sehingga disini perlu dilakukan perbaikan untuk meningkatkan sikap positif, dengan cara review, pembinaan dan pendidikan untuk menambah pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan



khususnya tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang diharapkan dapat meningkatkan sikap yang positif, yang pada akhirnya juga akan meningkatkan tingkat intensi ke arah yang lebih baik.

#### **6.5 Pengaruh Norma Subyektif Terhadap Intensi dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.**

Hasil penelitian yang ditunjukkan oleh tabel 5.13 halaman 95 menginformasikan bahwa norma subyektif perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Namun, tabel 5.13 menunjukkan pula bahwa norma subyektif baik cenderung menunjukkan intensi sedang dan baik dari perawat, tidak ada yang menunjukkan intensi kurang (hubungan jalur positif).

Norma subyektif adalah pihak-pihak yang dianggap berperan dalam perilaku seseorang dan memiliki harapan pada orang tersebut, dan sejauhmana keinginan untuk memenuhi harapan tersebut (Ismail & Zain, 2008). Norma subyektif merupakan kepercayaan seseorang mengenai persetujuan orang lain terhadap suatu tindakan (Ajzen, 1988), atau persepsi individu tentang apakah orang lain akan mendukung atau tidak terwujudnya tindakan tersebut. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi norma subyektif: *normative belief*, yaitu keyakinan individu bahwa referent berpikir ia harus atau harus tidak melakukan suatu perilaku dan *motivation to comply*, yaitu motivasi individu untuk memenuhi norma dari *referent* tersebut.

Azwar (2010) menyampaikan bahwa orang lain di sekitar kita merupakan salah satu komponen sosial yang ikut mempengaruhi keyakinan. Seseorang yang

dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap tingkah laku dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*referent / significant others*), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap dan keyakinan terhadap sesuatu. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap atau keyakinan yang konformis atau searah dengan orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

Dalam penelitian ini orang atau kelompok yang cukup berpengaruh (*referent*) terhadap perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah komite keperawatan, kepala ruangan, kepala bidang keperawatan, kepala instalasi rawat inap, rekan sejawat dan tim kesehatan lain. Sehingga jika perawat percaya bahwa *referent* akan mendukung perawat untuk melakukan tingkah laku pendokumentasian asuhan keperawatan, maka hal ini akan menjadi tekanan sosial untuk perawat tersebut melakukannya. Sebaliknya, jika seseorang percaya bahwa orang lain yang berpengaruh padanya tidak mendukung tingkah laku tersebut, maka hal ini menyebabkan ia memiliki kecenderungan untuk tidak melakukannya.

Hal lain yang dapat mempengaruhi norma subyektif adalah *motivation to comply*. Dijelaskan oleh French dan Raven's (1959) dalam Amaliah (2008) menyatakan bahwa *motivation to comply* seseorang terhadap orang lain yang menjadi acuan (*referent*) akan meningkat jika ada kekuatan/ kekuasaan *referent* terhadap orang yang bersangkutan dalam memberikan *reward* dan *punishment*. Selain itu, *motivation to comply* juga dapat ditingkatkan dengan kesukaan orang

tersebut terhadap *referent*, persepsi terhadap keahlian *referent*, dan sejauh mana legitimasi *referent* untuk membuat permintaan pada orang tersebut, dalam hal ini kepada perawat pelaksana.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar norma subyektif responden berada pada tingkat sedang dan berdasarkan hasil analisis uji statistik didapatkan norma subyektif perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Beberapa faktor yang diprediksi sebagai penyebab norma subyektif responden sedang yang berdampak pada intensi dapat ditunjukkan berdasarkan hasil FGD yaitu kekuatan/ kekuasaan dari referent terhadap perawat dalam memberikan *reward dan punishment* masih minimal, dan belum adanya kekuatan yang kuat dalam membuat permintaan pada perawat, serta belum optimalnya evaluasi, monitoring dan *follow up* dari *refrent*. Sehingga dari sini perawat pelaksana merasa tidak mendapatkan contoh, masukan dan harapan yang sesuai dari tokoh yang berpengaruh, yaitu dari Komite Keperawawatan, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Ruang. Hal ini dimungkinkan menyebabkan perawat hanya memiliki keyakinan untuk mengerjakan perilaku yang bersifat normatif (yang diharapkan dan dikerjakan orang lain yaitu rekan sejawat), sehingga kurang berpengaruh terhadap intensi.

Berdasarkan hal di atas, diperlukan adanya perbaikan yang diharapkan dapat meningkatkan norma subyektif yang pada akhirnya akan meningkatkan intensi. Perbaikan dapat berupa pertegas *reward dan punishment*, galakkan kembali supervisi, evaluasi dan monitoring serta *follow up* tindakan yang

diharapkan dapat meningkatkan kekuatan *referent* dalam membuat permintaan kepada perawat.

#### **6.6 Pengaruh *Perceived Behavioral Control* Terhadap Intensi dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.**

Hasil penelitian yang ditunjukkan oleh tabel 5.14 pada halaman 96 menginformasikan bahwa *Perceived Behavioral Control* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan memberikan pengaruh signifikan terhadap intensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Intensi yang sedang cenderung dipengaruhi oleh *perceived behavioral control* yang sedang.

Variabel *Perceived Behavioral Control* diasumsikan merefleksikan pengalaman masa lalu, dan mengantisipasi halangan yang mungkin terjadi atau *perceived behavioral control* adalah persepsi seseorang tentang kemudahan atau kesulitan untuk berperilaku tertentu (Ajzen, 2005). *Perceived Behavioral Control* diasumsikan memiliki pengaruh motivasional terhadap intensi. Individu yang meyakini bahwa ia tidak memiliki kesempatan untuk berperilaku, tidak akan memiliki intensi yang kuat, meskipun ia bersikap positif, dan didukung oleh *referents* (orang-orang di sekitarnya) (Ajzen 1988).

Ajzen 2005 menyatakan bahwa pada beberapa situasi *Perceived Behavioral Control* ini tidak realistis, seperti pada kondisi ketika individu ketika sumber daya yang tersedia berubah, atau ketika elemen baru muncul pada situasi tersebut. Kondisi yang menyebabkan *Perceived Behavioral Control* tidak realistis, tidak ditemukan pada pada tempat penelitian. Sehingga diprediksi ini

salah satu faktor yang menyebabkan *Perceived Behavioral Control* berpengaruh pada intensi.

*Perceived Behavioral Control* ini ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan individu mengenai seberapa sulit atau mudahnya untuk melakukan perilaku pendokumentasian. *Perceived Behavioral Control* ini sangat penting ketika rasa percaya diri seseorang sedang berada dalam kondisi yang lemah, karena *Perceived Behavioral Control* meningkatkan motivasi.

Hasil pengujian menunjukkan koefisien hubungan bertanda positif, yang mengindikasikan bahwa semakin positif *Perceived Behavioral Control* responden maka secara langsung menjadikan semakin baik intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Dalam penelitian didapatkan bahwa intensi yang baik 100% dihasilkan oleh *Perceived Behavioral Control* yang baik. Hal ini diprediksi karena *Perceived Behavioral Control* diasumsikan memiliki pengaruh motivasional terhadap intensi dan juga tidak ditemukan kondisi yang menyebabkan *Perceived Behavioral Control* tidak realistis di tempat penelitian.

Dalam penelitian didapatkan bahwa persepsi perawat setuju mengenai kondisi yang mendorong perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi oleh kesadaran pentingnya bukti legal etik, tersedianya sarana prasarana serta kebutuhan untuk komunikasi dengan tim lain. Namun juga ditemukan persepsi perawat tidak setuju mengenai kondisi yang mendorong perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan didominasi yaitu faktor beban kerja dan faktor waktu, data ini didukung juga oleh hasil FGD bahwa perawat sebelum mendokumentasikan asuhan keperawatan harus mengeprint dahulu format pendokumentasian, hal ini juga menjadi faktor untuk menghambat

pendokumentasian yang tepat waktu. Sehingga untuk meningkatkan *perceived behavior control* yang baik dan pada akhirnya akan meningkatkan intensi dan perilaku dalam pendokumentasian asuhan keperawatan faktor penghambat seperti faktor beban kerja, format asuhan keperawatan yang belum tersedia di status pasien serta banyak komponen yang harus diisi perlu untuk dievaluasi dan diatasi.

Berdasarkan Hasil uji jalur didapatkan juga bahwa *perceived behavioral control* berpengaruh langsung terhadap perilaku tanpa melalui intensi. Menurut Ajzen (2005), asumsi kedua untuk *perceived behavioral control* yaitu memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi perilaku secara langsung, tanpa melalui intensi karena *perceived behavioral control* merupakan substitusi parsial dari pengukuran terhadap kendali aktual, dalam hal ini kendali perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan serta *perceived behavioral control* sebagai faktor motivasi untuk melakukan suatu perilaku.

#### **6.7 Pengaruh Intensi Terhadap Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.**

Hasil yang ditunjukkan oleh tabel 5.15 pada halaman 97 menunjukkan bahwa intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan memberikan pengaruh signifikan terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dipengaruhi oleh intensi yang baik. Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan yang sedang cenderung dipengaruhi oleh intensi sedang pula.

Faktor intensi perilaku merupakan inti dari perilaku terencana, namun determinan intensi tidak hanya dua (sikap terhadap perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan dan norma subyektif) melainkan tiga dengan

diikutsertakannya aspek kontrol perilaku yang dihayati (*perceived behavioral control*). Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi intensi yang pada gilirannya akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan dalam hal ini perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan akan dilakukan atau tidak (Azwar, 2010).

Niat berperilaku (*behavioral intention*) masih merupakan suatu keinginan atau rencana. Dalam hal ini, niat belum merupakan perilaku, sedangkan perilaku (*behavior*) adalah tindakan nyata yang dilakukan. Intensi merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku, dan seberapa besar usaha yang akan digunakan untuk melakukan sebuah perilaku (Ajzen, 1988&1991).

Pada umumnya, intensi memiliki korelasi yang tinggi dengan perilaku, oleh karena itu dapat digunakan untuk meramalkan perilaku. Intensi merupakan faktor motivasional yang memiliki pengaruh pada perilaku, sehingga orang dapat mengharapkan orang lain berbuat sesuatu berdasarkan intensinya (Ajzen 1988, 1991). Intensi juga merupakan faktor penentu apakah perilaku yang bersangkutan dalam hal ini perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan akan dilakukan atau tidak (Azwar, 2010). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan memberikan pengaruh signifikan terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Pengaruh ini dapat diprediksikan bahwa intensi sebagai faktor motivasional yang menentukan seseorang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, dan mengindikasikan seberapa kuat keyakinan seseorang akan

menerapkan suatu perilaku, dan seberapa besar usaha yang akan digunakan untuk melakukan perilaku tersebut.

Hasil penelitian masih menunjukkan intensi yang baik namun perilaku pendokumentasian yang sedang ataupun kurang (10%). Intensi sangat setuju dan setuju tinggi pada komponen diagnosis keperawatan, disusul oleh implementasi keperawatan. Pada perilaku pendokumentasian didapatkan kondisi baik yang dominan dikomponen diagnosis dan pengkajian keperawatan, sedangkan untuk implementasi proporsi baik minimal. Ditemukan untuk implementasi perawat cenderung hanya menuliskan jawaban dari advise dokter. Hal ini diprediksi bahwa berdasarkan hasil FGD didapatkan keterangan dari perawat yaitu kurang *reward* dan faktor dari lingkungan sekitar yang membuat perawat merasa yang awalnya intensi sudah baik akhirnya hanya ikut arus “pendokumentasian asuhan keperawatan asal dilakukan yang penting tidak kosong”, dan juga prinsip dalam diri perawat bahwa “Askep gampang, yang penting pasien kopen dan nyaman” serta tidak ada komplain dari tim kesehatan lain. Selain faktor di atas, juga disebabkan oleh kurang adanya supervisi dari pimpinan, evaluasi dan monitoring, *follow up* dari pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, serta sanksi yang tidak jelas jika ada perawat yang tidak melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Faktor lain yang mempengaruhi adalah belum ada persamaan persepsi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, banyak lembar yang harus diisi selain format khusus rekaman asuhan keperawatan.

Penjelasan di atas sesuai dengan penjelasan Ajzen (1998) dalam Azwar (2010) yang menyampaikan bahwa menurut teori perilaku terencana, diantara berbagai keyakinan yang akhirnya akan menentukan intensi dan perilaku adalah



keyakinan mengenai tersedia-tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Keyakinan ini dapat berasal dari pengalaman dengan perilaku yang bersangkutan di masa lalu, dapat juga dipengaruhi oleh informasi tidak langsung mengenai perilaku itu misalnya dengan melihat pengalaman teman atau orang lain yang pernah melakukannya, dan dapat juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang mengurangi atau menambah kesan kesukaran untuk melakukan perbuatan yang bersangkutan.

Intensi yang kurang menghasilkan perilaku pendokumentasian yang kurang, yang ditunjukkan oleh ditemukannya pendokumentasian yang tidak lengkap atau kosong mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi (implementasi cenderung ditulis dalam lembar komunikasi dengan dokter dan hanya mengarah pada jawaban dari advise dokter) dan evaluasi.

Perilaku pendokumentasian yang baik (100%) didapatkan pada responden yang memiliki intensi yang baik. Hal ini disebabkan intensi yang baik dapat menjadi faktor motivasional yang memiliki pengaruh pada perilaku.

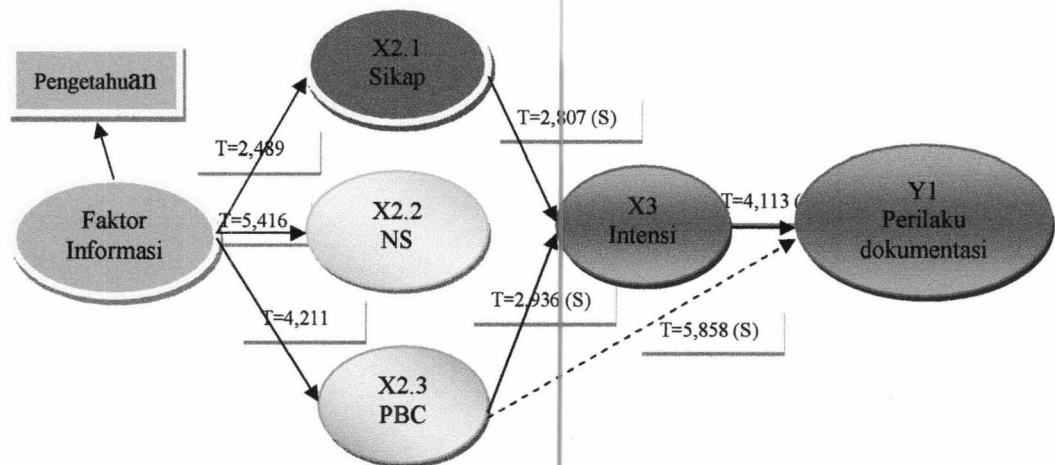
Intensi yang baik agar tetap menghasilkan perilaku pendokumentasian yang baik, berdasarkan hasil FGD dapat diperbaiki dengan:

- 1) Sosialisasi SOP dan petunjuk teknis pendokumentasian asuhan keperawatan, sosialisasi bisa dilakukan berjenjang dan terprogram.
- 2) Evaluasi ulang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan tiap enam bulan, dilanjutkan dengan *follow up*.
- 3) Menggalakkan kembali supervisi baik yang dilakukan oleh kepala ruangan maupun kepala bidang keperawatan

- 4) Mengaktifkan kembali fungsi tim monitoring dan evaluasi serta kegiatan *pre conference*, *middle conference* dan *post conference*.
- 5) Mengatasi hambatan dalam pendokumentasian seperti beban kerja yang tinggi, lembar yang harus diisi banyak dan format yang belum tersedia secara langsung di status pasien.

### 6.8 Temuan Penelitian

Berdasarkan keseluruhan hasil pengujian hipotesis, maka dapat diketahui jalur yang signifikan, yang menggambarkan model hasil penelitian ini.



Gambar 6.1 Temuan Penelitian

Dengan memperhatikan gambar 6.1 dapat diuraikan temuan penelitian sebagai berikut.

Jalur yang dibentuk adalah pengetahuan responden → akan mempengaruhi sikap terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan, norma subyektif, dan *Perceived Behavioral Control* → intensi pendokumentasian asuhan keperawatan → perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan. Selain intensi, *perceived behavioral control* juga berpengaruh terhadap perilaku pendokumentasian. Temuan ini

memberikan bukti bahwa pengetahuan adalah salah satu *background factor* yang penting yang mempengaruhi sikap, norma subyektif dan *Perceived Behavioral Control*. Temuan ini juga menunjukkan bahwa variabel sikap, norma subyektif (tidak berpengaruh signifikan, namun koefisien jalur bernilai positif) dan *Perceived Behavioral Control* menjadi variabel penentu pada intensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil temuan juga menunjukkan bahwa sumbangan terbesar diberikan oleh variabel *perceived behavioral control*, disusul oleh sikap. Hasil temuan terakhir menunjukkan bahwa intensi memiliki korelasi dengan perilaku, sehingga dapat digunakan untuk meramalkan perilaku.

Pengembangan model perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan mengacu pada *Theory of Planned Behavior* dan temuan analisis penelitian dan kajian teoritis baik pada bab 2 sampai bab 6 pembahasan. Didapatkan asumsi:

1. Asumsi dasar

Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan yang lama menekankan pada pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi, dimana dari pelaksanaan hanya sebatas rutinitas, belum secara komprehensif dengan mempertimbangkan faktor intensi, *perceived behavioral control*, sikap, norma subyektif dan pengetahuan perawat (pendekatan *Theory of Planned Behavior*). Sehingga dalam pelaksanaan masih ditemukan perilaku pendokumentasian yang belum mengikuti kaidah pendokumentasian asuhan keperawatan: pengisian tidak pada saat pasien diterima sampai dengan pulang, prinsip pendokumentasian masih berdasar pada kelengkapan bukan kebenaran.

## 2. Asumsi kedua

Prinsip pendokumentasian tulis apa yang dilakukan dan lakukan apa yang ditulis. Intensi adalah salah satu kunci keberhasilan dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan yang benar yang dapat memenuhi tanggung jawab dan tanggung gugat perawat.

Model pengembangan perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan disusun dengan prinsip: 1. berdasarkan temuan penelitian, 2. analisis kondisi faktual deskriptif dan inferensial. Maka dikembangkan model yang mengacu pada kebutuhan dan harapan perawat yang mengarah pada kemampuan dan keunggulan bersaing rumah sakit (*competitive advantages*) serta berdasarkan pada kesadaran hukum pada masyarakat (*patient expectation*). Sehingga secara umum rekomendasi pengembangan model perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai berikut:

1. Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh intensi, dan *perceived behavioral control*. Sehingga dalam menerapkan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan yang semula hanya menekankan rutinitas, maka sebaiknya mempertimbangkan faktor intensi, *perceived behavioral control*, dan sikap serta pengetahuan perawat sebagai *background factor*.
2. Pengembangan model perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dipenuhi dengan peningkatan pengetahuan untuk perbaikan *perceived behavioral control*, sikap dan norma subyektif yang dapat ditempuh dengan :

- 1) pendidikan dan pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang diselenggarakan oleh kelompok profesi perawat.
- 2) Penerapan *reward* dan sanksi bagi perawat
- 3) Kebijakan rumah sakit yang mendukung kemandirian profesi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
- 4) Supervisi yang berkelanjutan yang dilakukan oleh tokoh *referent* dan adanya *follow up*.
- 5) Pembinaan dan sosialisasi untuk persamaan persepsi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit

## 6.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Pengumpulan data, observasi perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan diperoleh dari pendokumentasian pasien kelolaan tiap perawat di unit ruang dan hanya diikuti satu kali kegiatan, sehingga hanya menggambarkan perilaku pendokumentasian tiap perawat secara garis besar. Dalam proses FGD untuk kelompok Kepala Ruang dan Komite Keperawatan pelaksanaan dijadikan satu, namun untuk sasaran tetap dibedakan dan kegiatan dijadikan 2 sesi (sesi pertama untuk Kepala Ruang dan sesi kedua untuk Komite Keperawatan).
2. Pengendalian variabel, selama penelitian ada beberapa faktor yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti, misal kondisi ruangan dan peraturan di masing-masing ruangan.

3. Keterbatasan teori, adanya faktor organisasi, budaya kerja dan produktivitas yang belum masuk dalam factor yang secara eksplisit mempengaruhi perilaku. Serta adanya pertimbangan faktor yang harus diperhatikan dalam mempengaruhi intensi untuk memprediksi perilaku yaitu kesesuaian antara intensi dan perilaku, stabilitas intensi, *literal inconsistency* serta *base rate*.

**B A B 7**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 7

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Simpulan

##### 7.1.1 Simpulan

1. Pengembangan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan dibentuk oleh pengetahuan yang baik, berdampak terhadap perbaikan *perceived behavioral control* dan sikap, dilanjutkan dengan pembentukan intensi perawat
2. Perawat yang menunjukkan perilaku yang positif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan diawali dengan adanya intensi yang kuat yang terbentuk dari faktor sikap dan *perceived behavioral control*.
3. Pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai *background factor* utama dalam perubahan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan.

##### 7.1.2 Model Pengembangan Perilaku Pendokumentasian yang Direkomendasikan

Model pengembangan perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan disusun dengan prinsip: 1. berdasarkan temuan penelitian, 2. analisis kondisi faktual deskriptif dan inferensial. Maka dikembangkan model yang mengacu pada kebutuhan dan harapan perawat yang mengarah pada kemampuan dan keunggulan bersaing rumah sakit (*competitive advantages*) serta berdasarkan pada kesadaran hukum pada masyarakat (*patient expectation*). Sehingga secara umum rekomendasi pengembangan model perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai berikut:



1. Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh intensi, dan *perceived behavioral control*. Sehingga dalam menerapkan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan yang semula hanya menekankan rutinitas, maka sebaiknya mempertimbangkan faktor intensi, *perceived behavioral control*, dan sikap serta pengetahuan perawat sebagai *background factor*.
2. Pengembangan model perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dipenuhi dengan peningkatan pengetahuan untuk perbaikan *perceived behavioral control*, sikap dan norma subyektif dengan pendidikan dan pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang diselenggarakan oleh kelompok profesi perawat.
3. Penerapan *reward* dan sanksi bagi perawat
4. Kebijakan rumah sakit yang mendukung kemandirian profesi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
5. Supervisi yang berkelanjutan yang dilakukan oleh tokoh *referent* dan adanya *follow up*.
6. Pembinaan dan sosialisasi untuk persamaan persepsi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit
7. Pengembangan model perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dipenuhi dengan pelatihan baik *on* atau *off the job training* tentang *knowledge skill* pendokumentasian asuhan keperawatan.
  - 1) *On the job training* diperlukan di tempat kerja untuk meningkatkan pengelolaan manajemen pengetahuan (*knowlegde managemant*).

- 2) *Off the job training* dapat dilakukan dengan peningkatan jenjang pendidikan perawat pada strata S1 harapan dapat mengubah pola pikir dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

## 7.2 Saran

### 1. Intitusi

- 1) Untuk memperbaiki perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan perlu untuk memperbaiki intensi, menurut hasil FGD intensi ini dapat diperbaiki dengan supervisi dan evaluasi secara rutin serta umpan balik sehingga perawat mengetahui keberhasilan dan kekurangan dalam penulisan serta merasa diperhatikan.
- 2) Perbaikan perilaku pendokumentasian dapat diawali dengan peningkatan *background factor* pengetahuan, hal ini dapat dilakukan dengan pemberian materi proses asuhan keperawatan saat orientasi perawat baru, dan refreshing tentang pendokumentasian asuhan keperawatan secara berkala sehingga meningkatkan pemahaman perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
- 3) Sosialisasi secara berjenjang tentang SOP, petunjuk teknis tentang pendokumentasian asuhan keperawatan kepada perawat pelaksana, supaya terjadi persamaan persepsi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
- 4) Pemberian *reward* dan sanksi yang jelas untuk mempertahankan niat yang sudah baik tetap baik dalam perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan.

## 2. Perawat

- 1) Peningkatan pengetahuan dalam penulisan asuhan keperawatan, hal ini dapat dipenuhi dengan mengikuti refreshing dan pendidikan ataupun pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan secara berjenjang.
- 2) Meningkatkan niat yang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga akan terbentuk perilaku yang baik pada pendokumentasian asuhan keperawatan.

## 3. Penelitian Lanjut

- 1) Observasi dalam perilaku pendokumentasian dilakukan tidak hanya sekali, tapi bisa diikuti selama beberapa kali pendokumentasian asuhan keperawatan.
- 2) Penelitian lebih lanjut dapat meneliti modifikasi komponen *background factor* dengan teori J. Gibson dan atau teori Kopelman tentang kinerja.
- 3) Penelitian lebih lanjut jika memakai kemampuan intensi dalam memprediksi perilaku, perhatikan stabilitas intensi, *literal inconsistency* dan *base rate*.
- 4) Hasil penelitian ini dapat diterapkan di tempat lain dengan syarat RS memiliki tipe, budaya kerja dan karakteristik yang sama dengan RSD Mardi Waluyo Blitar.

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I & Fishbein, M 2005, Theory-based Behavior Change Interventions: Comments on Hobbis and Sutton, *Journal of Health Psychology* Vol. 10, No. 1, 27–31
- Ajzen, I 1988, *From Intentions to Actions, Attitudes, Personality and Behavior*. London, Open University Press, England.
- Ajzen, I 1991, *The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Academic Press, University of Massachusetts.
- Ajzen, I 2002, *Constructing a TPB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations*. September (Revised January, 2006).
- Ajzen, I 2005, *Attitude, Personality, and Behavior*, Open University Press, Milton Keynes, Buckingham.
- Ajzen, I 2006, *Constructing a TPB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations*, Revised.
- Amaliah, K 2008, 'Peranan sikap, norma subyektif, *perceived behavioral control* dalam memprediksi intensi mahasiswa untuk bersepeda di kampus', tesis sarjana, Universitas Indonesia, Depok.
- Anastasia, A & Urbina, S 1997, *Tes Psikologi – Jilid I* (Edisi bahasa Indonesia), PT Prenhallindo, Jakarta.
- Arfida 2003, *Ekonomi sumber daya manusia*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Ajzen, I., Driver B.L 1991, Prediction of leisure participation from behavioral, normative, and control beliefs: an application of the theory of planned behavior. *Journal Leisure Science* 13, 185–204.
- Azwar, S 2010, *Sikap manusia teori dan pengukurannya*, Edisi 2, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.
- Bobek, Donna D., Richard C. Hatfield 2003, An Investigation of the Theory of Planned Behavior and The Role of Moral Obligation in Tax Compliance, *Journal Behavioral Research in Accounting*, Vol. 15.
- Brockopp, DY & Hasting, MT 2000, *Dasar-dasar Riset Keperawatan*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Dharma, KK 2011, *Metodologi penelitian keperawatan*, CV. Trans Info Media, Jakarta.

- Diyanto, Y 2007, ' Analisis faktor-faktor pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang', tesis Magister, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Faizin, A & Winarsih 2008, 'Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan kinerja perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali,' *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697*, Vol . 1, No.3, hal. 137-142.
- Fakih, M 2001, *Analisis gender dan transformasi sosial*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Fishbein, M & Ajzen, I 1975, *Belief, Attitude, Intention, and Behavior : An Introduction to Theory & Research*, Addison-Wesley Publishing Company, Massachusetts.
- Fishbein, M & Ajzen, I 2010, *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*, Psychology Press, New York.
- Ghozali, I 2005, *Aplikasi analisis multi variat dengan program SPSS*, edisi 3, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ghozali, I 2008, *Structural Equation Modeling metode alternatif dengan pendekatan Partial Least Square (PLS)*, Edisi 2. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Glanz, K, Rimer, B & Viswanath, K 2008, *Health behavior and health education: theory, research, and practice*, 4<sup>th</sup> edition, Jossey Bass, USA.
- Handayaniningsih, I 2011, *Dokumentasi keperawatan DAR panduan konsep dan aplikasi*, Mitra Cendikia Press, Jogjakarta.
- Handoko, TH 1997, *Manajemen*, Edisi 2, BPFE, Yogyakarta.
- Hidayat, A 2001, *Dokumentasi proses Asuhan keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Hurlock, E 2004, *Psikologi perkembangan*, PT Gramedia Pustaka, Jakarta.
- Ilyas 1999, *Kinerja: teori, penilaian dan penelitian*, Badan Penerbit FKM UI, Depok.
- Ismail, VY & Zain, E 2008, 'Peranan sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control* terhadap intensi pelajar SLTA untuk memilih Fakultas Ekonomi', *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, Vol. 5, No. 3, hal. 237-257
- Kraft, Pal, Jostein Rise, Stephen Sutton, Espen Røysamb 2005, *Perceived Difficulty in The Theory of Planned Behaviour: Perceived Behavioural*

Control or Affective Attitude, *British Journal of Social Psychology*, Vol.44: 479-496.

Listiandari 2000, *Proses Keperawatan*, Universitas Indonesia, Jakarta.

Martini 2007, 'Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD kota Salatiga', tesis Magister, Universitas Diponegoro, Semarang.

Maslow, A 1992, *Motivasi dan perilaku*, Dahara Prize, Semarang.

Mustofa 2009, "Analisis pengaruh faktor individu, psikologi dan organisasi terhadap kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino GondoHutomo Semarang", tesis Magister, Universitas Diponegoro, Semarang.

Nalurita 2007, 'Analisis Komparasi antara Pengguna Web-based dan Non Web-based', *Jurnal Organisasi dan Manajemen*, Volume 3, Nomor 1, Maret 2007, hal. 27-44.

National Cancer Institute 2005, *Theory at a Glance: a guide for health promotion practice*, 2<sup>nd</sup> edition, National Institutes of Health Publication, United States.

Nelfiyanti 2009, 'Pengaruh pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis di ruang rawat inap RSH Medan', tesis Magister, Universitas Sumatera Utara, Medan.

Notoatmodjo, S 1992, *Pengembangan sumber daya manusia*, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S 2003, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam 2008, *Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan praktik*, Salemba Medika, Jakarta.

Potter, P & Perry 1997, *Fundamentals of Nursing, Concepts, Process and Practice*, Fourth Edition. St. Louis: Mosby- Year Book.

PP-PPNI 2010, *Standar profesi & kode etik perawat Indonesia*, PP-PPNI, Jakarta.

- Pribadi, A 2009, 'Analisis pengaruh faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervise kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet provinsi Jawa Tengah di Jepara', tesis Magister, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Rahim, A 2009, 'Pengaruh karakteristik individu, faktor psikologis dan organisasi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan pada instalasi rawat inap RSUD Dr. Zainoel Abidin provinsi Nanggroe Aceh Darussalam', tesis Magister, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Ramdhani, N 2009, *Model Perilaku Penggunaan IT "NR-2007" Pengembangan dari Technology Acceptance Model (TAM)*, UGM, Yogyakarta.
- Rohmah, N & Walid, S 2009, *Proses keperawatan teori dan aplikasi: dilengkapi dengan NOC-NIC dan aplikasi pada berbagai kasus*, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta.
- RSD Mardi Waluyo 2010, *Petunjuk teknis penerapan standar asuhan keperawatan dan kebidanan*, RSD Mardi Waluyo, Blitar.
- Siagian 1995, *Teori motivasi dan aplikasinya*, Bina Aksara, Jakarta.
- Sugiono 2006, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfa Beta, Bandung.
- Syaifudin, A 1997, *Reabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Tavousi, M., Hidarnia A.R., Montazeri A., Hajizadeh E., Taremain F., Ghofranipour F 2009, Are Perceived Behavioral Control and Self-Efficacy Distinct Constructs, *European Journal of Scientific Research*, Vol.30 No.1, pp.146-152.
- Terry, D. J., O'Leary, J. E 1995, The Theory of Planned Behaviour: The Effects of Perceived Behavioural Control and Perceived Self-Efficacy, *British Journal of Social Psychology*, 34,199-220.
- Tim Departemen Kesehatan RI 1994, *Pedoman Proses Keperawatan di Rumah Sakit*, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Jakarta.
- Tim Departemen Kesehatan RI 1997, *Standar Asuhan Keperawatan*, Sagung Seto, Jakarta.
- Umar, H 2001, *Sumberdaya Manusia Dalam Organisasi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.



**LAMPIRAN**

## Lampiran 1

### Keaslian Penelitian

Judul	Variabel	Desain	Hasil
Pengaruh Karakteristik Individu, faktor Psikologis dan Organisasi terhadap Pendokumentasian Askep pada Instalasi Rawat Inap RSUD Zainoel Abidin NAD	Variabel bebas: karakteristik individu Karakteristik psikologis dan organisasi  Variabel terkait: pendokumentasian Askep	Jenis penelitian <i>cross sectional</i>	Pendokumentasian askep 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 psikologis: motivasi dan persepsi pekerjaan memiliki pengaruh
(Abdul Rahim 2009)			
(tesis)			
Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga (Martini 2007)	Variabel bebas karakteristik perawat, sikap, ketersediaan fasilitas, supervisi dan beban kerja  Variabel terikat praktek pendokumentasian asuhan Keperawatan	Penelitian ini merupakan penelitian <i>eksplanatory survey</i> dengan menggunakan dua pendekatan kuantitatif dan kualitatif, sedangkan waktu pengumpulan data secara <i>cross sectional</i>	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 hubungan
(tesis)			
Pengaruh pengetahuan dan motivasi terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis di ruang rawat inap RSH Medan	Variabel bebas: kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis.  Variabel terkait: pengetahuan dan motivasi	Jenis penelitian survei <i>explanatory</i>	variabel pengetahuan dan motivasi intrinsik maupun ekstrinsik perawat berpengaruh signifikan sedangkan variabel hubungan antar pribadi tidak berpengaruh
Nelfiyanti (2009)			
(tesis)			
Analisis pengaruh faktor pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervise kepala ruang terhadap	Variabel bebas: pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, motivasi perawat, dan persepsi terhadap supervisi	Metode yang digunakan studi <i>cross sectional</i> , jenis penelitian observasional dengan pendekatan kuantitatif	Ada hubungan faktor pengetahuan, motivasi, persepsi perawat mengenai supervise terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Ada pengaruh secara bersama-sama antara faktor pengetahuan

pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Jepara	Variabel terikat: pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan		dan faktor persepsi perawat mengenai supervisi terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
(Agung Pribadi 2009)			
(tesis)			
Analisis faktor-faktor pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang	Variabel bebas: pengarahan, bimbingan, observasi, evaluasi  Variabel terikat: pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan	Jenis penelitian ini yaitu observasional, kualitatif	penatalaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan kategori kurang (48%), sedang (35%) dan baik (17%). Hasil wawancara dengan perawat menunjukkan: pengarahan dan bimbingan tidak pernah dilakukan oleh Kepala Ruang. Observasi hanya difokuskan terhadap Catatan keperawatan pasien yang akan pulang saja. Evaluasi juga tidak dilakukan oleh Kepala Ruang. Faktor penghambat yang dihadapi dalam pendokumentasian aspek diantaranya tidak seimbang jumlah tenaga perawat dengan pekerjaan yang ada, formnya terlalu panjang, perawat harus mendampingi visite dokter, dan malas. Di sisi lain Kepala Ruang menungkapkan bahwa tugas bimbingan pendokumentasian aspek bukanlah tanggung jawab pihak Rumah Sakit pada struktur di atas Kepala Ruang.
(Yahyo Diyanto 2007)			
(tesis)			

**Lampiran 2****LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN****(INFORMATION FOR CONSENT)**

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Judul Penelitian : Perilaku Perawat dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis *Theory of Planned Behavior*

Nama Peneliti : Erna Dwi Wahyuni

NIM : 131041016

Peneliti adalah mahasiswa Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bapak/ Ibu dimohon untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela. Bapak/ Ibu berhak memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa konsekuensi dan dampak negatif. Sebelum Bapak/ Ibu memutuskan untuk berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan model perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan dengan berdasar pada teori perilaku terencana.
2. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi responden untuk informasi tentang pentingnya kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan beberapa faktor yang mempengaruhi sehingga akan mampu meningkatkan profesionalisme dalam kinerja keperawatan. Serta jika diketahui faktor dominan yang mempengaruhi perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan, maka perawat

(responden) akan mendapatkan pembinaan dan atau pengembangan profesionalisme khususnya dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian ini juga diharapkan bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan serta peran perawat di pelayanan keperawatan.

3. Jika Bapak/ Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti akan menyebarkan kuesioner dan Bapak/ Ibu dimohon untuk mengisi kuesioner tersebut. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi sekitar 90 menit untuk tiap responden. Sesudah pengisian kuesioner peneliti akan melakukan observasi pada dokumen asuhan keperawatan yang telah Bapak/Ibu isi.
4. Penelitian ini tidak mengandung resiko, karena identitas Bapak/ Ibu akan peneliti rahasiakan kepada siapapun. Apabila Bapak/ Ibu merasa tidak nyaman selama penelitian, Bapak/ Ibu boleh mengundurkan diri dari penelitian ini.
5. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud – maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.
6. Penelitian ini tidak memberikan reward ke pada responden dalam bentuk uang, karena sudah ada administrasi untuk RS. Namun peneliti akan memberikan alat tulis (Bolpoint) untuk mempermudah pendokumentasian.
7. Jika ada yang belum jelas atau ada masalah, Bapak/ Ibu dipersilakan bertanya kepada peneliti. Alamat yang dapat dihubungi: Fakultas Keperawatan Kampus C Universitas Airlangga Surabaya, HP: 081332056940
8. Untuk itu saya mohon partisipasi Saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur – jujurnya.

9. Jika Bapak/ Ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Atas pertisipasi Saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Blitar, 2012

Responden Penelitian

Peneliti

.....  
(Nama Jelas)

Saksi

(Erna Dwi Wahyuni)

.....  
(Nama Jelas)

**Lampiran 3****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya memahami/ mengerti dengan baik maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian dengan judul “ Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis *Theory of Planned Behavior*” yang dilakukan oleh Erna Dwi Wahyuni mahasiswa Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi responden dengan sadar serta tanpa adanya keterpaksaan.

Blitar, 2012

Peneliti

Responden Penelitian

(Erna Dwi Wahyuni)

.....  
(Nama Jelas)

**Lampiran 4****KUESIONER****Petunjuk:**

Berilah tanda check (✓) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban Saudara.

No. Responden :.....

Tanggal Pengisian:.....

**A. Data Demografi:**

## 1. Jenis kelamin

- 1) Laki-laki  
 2) Perempuan

## 2. Pendidikan

- 1) Sekolah Perawat Kesehatan  
 2) DIII- Keperawatan/ DIV Keperawatan  
 3) S1 Keperawatan  
 4) S2 Keperawatan

## 3. Usia

- 1) 21 – 30 tahun  
 2) 31 – 40 tahun  
 3) 41 – 50 tahun  
 4) >50 tahun



**Lampiran 5****Kuesioner Pengetahuan (FORM 1)**

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

Jawaban boleh lebih dari satu

**Skor**

1. Pengertian dokumentasi asuhan keperawatan adalah : 
  - Catatan yang dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum
  - Kumpulan informasi yang dikumpulkan oleh perawat sebagai pertanggung jawaban terhadap pelayanan yang telah diberikan
  - Catatan yang memuat seluruh informasi untuk mengukur diagnosis, menyusun rencana, melaksanakan, dan mengevaluasi
  
2. Dokumentasi merupakan hal yang penting dalam kaitannya pada pemberian asuhan keperawatan karena : 
  - Bisa digunakan sebagai sarana komunikasi
  - Sebagai metode pengambilan keputusan
  - Merupakan fakta kemampuan perawat dalam menulis sesuai standart
  
3. Tujuan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah: 
  - Perlindungan hukum terhadap perawat
  - Memberikan data pada peneliti
  - Sebagai sarana komunikasi
  - Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi tenaga keperawatan

4. Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan adalah:
- Membantu perawat dalam menyelesaikan masalah pasien
  - Sebagai alat perekam terhadap masalah yang ada kaitannya dengan pasien
  - Dapat bernilai uang
  - Sebagai jaminan mutu pelayanan, bisa mengetahui sampai dimana masalah pasien bisa teratasi
5. Sumber data dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
- Pasien
  - Orang terdekat
  - Perawat lain
  - Kepustakaan
6. Kapan seharusnya dilakukan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan
- Setelah pasien diterima
  - Setelah pasien pulang
  - Selama pasien dirawat
  - Setelah pasien diterima sampai dengan pasien pulang
7. Syarat penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan
- Baru
  - Akurat, berdasarkan fakta
  - Relevan
  - Lengkap, mencantumkan semua pelayanan keperawatan yang telah diberikan

8. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan
- Salah satu tugas perawat
  - Satu – satunya tugas perawat
  - Bukan tugas perawat
  - Tugas sampingan dari perawat
9. Dalam penulisan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan pelaksanaan fungsi
- Dependen perawat
  - Independen perawat
  - Interdependen perawat
10. Manfaat dilakukan perencanaan keperawatan
- Untuk mencapai tujuan
  - Untuk merencanakan tindakan
  - Untuk mengatasi masalah pasien
11. Item yang harus ada dalam pembuatan perencanaan keperawatan adalah
- Tujuan
  - Kriteria hasil
  - Intervensi
12. Evaluasi dilakukan
- Untuk mengetahui ketercapaian tujuan
  - Dilakukan setelah tahap tindakan
  - Untuk melihat perkembangan pasien

13. Pelaksanaan evaluasi proses dilakukan oleh

Perawat pelaksana tindakan

Kepala bangsal

Perawat shift berikutnya

14. Rumusan penulisan tujuan dalam intervensi keperawatan harus memenuhi syarat

*Specific*, berfokus pada pasien, singkat dan jelas

*Measurable*, dapat diukur

*Achievable*, realistik

*Reasonable*, rasional ditentukan oleh perawat dan klien

*Time*, kriteria waktu tertentu

15. Tindakan keperawatan

Dilakukan setelah tahapan perencanaan

Untuk mengatasi masalah pasien

Untuk mengetahui ketercapaian tujuan

**Total skor**

## Lampiran 6

### KUESIONER A (SIKAP) (FORM 2)

#### BAGIAN 1

Berikut ini akan diberikan beberapa pernyataan. Anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang Anda pikirkan/ rasakan, dengan mengisi titik-titik dengan pilihan jawaban yang disediakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

- SBu** = Sangat Buruk  
**Bu** = Buruk  
**B** = Baik  
**SB** = Sangat Baik

Cara menilainya adalah dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan pernyataan.

Misal:

No	Pernyataan	SBu	Bu	B	SB
1	Bagi saya, Olahraga adalah kegiatan yang.....				X

Jawaban di atas berarti: Menurut Anda, Olahraga adalah kegiatan yang **sangat baik**.

Berikut ini adalah pernyataan yang harus Anda isi. **Kerjakanlah dengan cermat dan teliti**

**Mohon Bantuan untuk Mengerjakan dengan Cermat dan Teliti**

No	Pernyataan	Sangat Buruk	Buruk	Baik	Sangat Baik
1	Bagi saya, penulisan asuhan keperawatan adalah tindakan yang.....				
2	Bagi saya, tanggung jawab dan tanggung gugat perawat adalah sesuatu hal yang.....				
3	Bagi saya, menghabiskan banyak waktu untuk sampai tujuan adalah suatu hal yang .....				
4	Bagi saya, memberikan perlindungan hukum kepada perawat adalah hal yang .....				
5	Bagi saya, melakukan monitoring terhadap perkembangan pasien adalah suatu hal yang.....				
6	Bagi saya, melakukan perawatan yang berfokus dan sesuai dengan kondisi pasien adalah suatu hal yang.....				
7	Bagi saya, menambah beban kerja untuk sampai tujuan adalah suatu hal yang .....				
8	Bagi saya, membuat bukti tertulis tindakan yang telah perawat lakukan adalah suatu hal yang .....				
9	Bagi saya, komunikasi antara perawat dengan perawat dan tim kesehatan lain adalah suatu hal yang .....				
10	Bagi saya, membuat bukti fisik penilaian angka kredit adalah tindakan yang .....				
11	Bagi saya, menghabiskan banyak form untuk mencapai tujuan adalah tindakan yang .....				
12	Bagi saya, memudahkan penghitungan tarif adalah hal yang.....				
13	Bagi saya, menyediakan sumber data untuk penelitian adalah hal yang.....				

**Bagian 1 Selesai. Silakan Lanjutkan ke Bagian 2**

Berikut ini akan diberikan beberapa pernyataan. Anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang Anda pikirkan/ rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

**STS** = Sangat Tidak Setuju  
**TS** = Tidak Setuju  
**S** = Setuju  
**SS** = Sangat Setuju

Cara menilainya adalah dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan pernyataan.

Misal:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Olahraga adalah kegiatan yang menyehatkan				X

Jawaban di atas berarti: Anda **sangat setuju** bahwa olahraga adalah kegiatan yang menyehatkan.

Berikut ini adalah pernyataan yang harus Anda isi. **Kerjakanlah dengan cermat dan teliti**

**Mohon Bantuan untuk Mengerjakan dengan Cermat dan Teliti**

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan berarti penulisan asuhan keperawatan				
2	Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan tanggung jawab dan tanggung gugat perawat				
3	Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan membutuhkan banyak waktu				
4	Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat memberikan perlindungan hukum				
5	Saya melakukan monitoring terhadap perkembangan pasien dengan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan				
6	Saya dapat melakukan perawatan yang berfokus dan sesuai dengan kondisi pasien jika saya melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan benar.				
7	Beban kerja saya bertambah dengan saya melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
8	Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berarti membuat bukti tertulis tindakan yang telah saya/ perawat lakukan.				
9	Komunikasi antara perawat dengan perawat dan tim kesehatan lain dapat melalui dokumentasi asuhan keperawatan.				
10	Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berarti telah membuat bukti fisik penilaian angka kredit perawat.				
11	Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan menghabiskan banyak form				
12	Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan memudahkan penghitungan tarif tindakan keperawatan				
13	Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berarti telah menyediakan sumber data untuk penelitian				

**Demikian Kuesioner A. Silahkan Lanjutkan Ke Kuesioner B.**



## Lampiran 7

### KUESIONER B (NORMA SUBYEKTIF) (FORM 3)

Berikut ini akan diberikan beberapa pernyataan. Anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang Anda pikirkan/ rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

- STS** = Sangat Tidak Setuju  
**TS** = Tidak Setuju  
**S** = Setuju  
**SS** = Sangat Setuju

Cara menilainya adalah dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan pernyataan.

#### BAGIAN 1

Misal:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Biasanya, saya akan mengikuti apa yang disarankan oleh orang tua saya			X	

Jawaban di atas berarti: Anda **setuju** untuk mengikuti saran yang disampaikan oleh orang tua Anda

Berikut ini adalah pernyataan yang harus Anda isi. **Kerjakanlah dengan cermat dan teliti**

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Biasanya, saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh komite keperawatan				
2	Biasanya, saya akan melakukan hal yang dianjurkan oleh kepala bidang keperawatan				
3	Biasanya, saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh kepala Instalasi Rawat Inap				
4	Biasanya, saya akan melakukan hal yang dianjurkan oleh kepala ruangan				
5	Biasanya, saya akan melakukan hal yang disarankan oleh rekan sejawat saya				
6	Biasanya, saya akan melakukan hal yang disarankan oleh tim kesehatan lain (salah satunya dokter)				

**Kuesioner Bagian 1 telah Selesai. Silahkan Lanjutkan Ke Bagian 2.**

**BAGIAN 2**

Misal:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Orang tua saya akan mendukung saya untuk bekerja sebagai perawat			X	

Jawaban di atas berarti: Anda **setuju** bahwa orang tua Anda mendukung Anda untuk bekerja sebagai seorang perawat

Berikut ini adalah pernyataan yang harus Anda isi. **Kerjakanlah dengan cermat dan teliti**

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Komite keperawatan saya mendukung saya untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
2	Kepala bidang keperawatan saya mendukung saya untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
3	Kepala Instalasi Rawat Inap saya mendukung saya untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
4	Kepala ruangan saya mendukung saya untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
5	Rekan sejawat saya tidak mendukung saya untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
6	Tim kesehatan lain (salah satunya dokter) tidak mendukung saya untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				

**Demikian Kuesioner B. Silakan Lanjutkan ke Kuesioner C**

## Lampiran 8

### KUESIONER C/ FORM 4 (PERCEIVED BEHAVIORAL CONTROL)

#### BAGIAN 1

Berikut ini terdapat dua bagian kuesioner (bagian 1 dan 2) yang masing-masing berisi beberapa pernyataan. Anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang Anda pikirkan/ rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

- STS** = Sangat Tidak Setuju  
**TS** = Tidak Setuju  
**S** = Setuju  
**SS** = Sangat Setuju

Cara menilainya adalah dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan pernyataan.

#### BAGIAN 1

Misal:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Malas dapat menjadi hambatan untuk berolahraga			X	

Jawaban di atas berarti: Anda **setuju** bahwa malas dapat menjadi faktor penghambat untuk berolahraga

Berikut ini adalah pernyataan yang harus Anda isi. **Kerjakanlah dengan cermat dan teliti**

**Mohon Bantuan untuk Mengerjakan dengan Cermat dan Teliti**

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Peraturan RS merupakan faktor pendorong untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
2	Kesadaran akan pentingnya bukti legal etik pelayanan kepada klien menjadi faktor pendorong untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
3	Motivasi untuk menjalankan kewajiban, tanggung jawab perawat menjadi faktor pendukung untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
4	Kondisi ruangan yang sibuk dengan <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) yang tinggi dan rutinitas ruangan merupakan hambatan untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
5	Adanya supervisi dari atasan merupakan faktor pendorong untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
6	Kebutuhan akreditasi RS/ evaluasi mutu merupakan faktor pendorong untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
7	Kebutuhan akan ada media komunikasi tertulis antar perawat dan dengan tim kesehatan lain menjadi pendorong untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
8	Faktor pengetahuan perawat tentang pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan faktor pendorong untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
9	Tersedianya sarana dan prasarana (format, petunjuk teknis dll) menjadi faktor pendukung untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
10	Kondisi pasien yang gawat menjadi faktor penghambat untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
11	Faktor beban kerja merupakan penghambat untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
12	Faktor waktu merupakan penghambat untuk melakukan pendokumentasian asuhan				

	keperawatan.				
13	Minimnya <i>reward</i> merupakan penghambat untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				

**Demikian Bagian 1 Telah Selesai. Silahkan Lanjutkan Ke Bagian 2.**

**BAGIAN 2**

Berikut ini akan diberikan beberapa pernyataan. Anda diminta untuk memberikan penilaian sesuai dengan apa yang Anda pikirkan/ rasakan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

**SK** = Sangat Kecil  
**K** = Kecil  
**B** = Besar  
**SB** = Sangat Besar

Cara menilainya adalah dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan pernyataan.

**BAGIAN 1**

Misal:

No	Pernyataan	SK	K	B	SB
1	Bagi saya malas menjadi faktor penghambat yang ..... Untuk berolahraga			X	

Jawaban di atas berarti: Bagi Anda, faktor malas menjadi penghambat yang **besar** untuk berolahraga

Berikut ini adalah pernyataan yang harus Anda isi. **Kerjakanlah dengan cermat dan teliti**

**Mohon Bantuan untuk Mengerjakan dengan Cermat dan Teliti**

No	Pernyataan	Sangat Kecil	Kecil	Besar	Sangat Besar
1	Bagi saya, peraturan RS merupakan faktor pendorong untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang .....				
2	Bagi saya, kesadaran akan pentingnya bukti legal etik pelayanan kepada klien merupakan faktor pndorong untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang .....				
3	Bagi saya, motivasi untuk menjalankan kewajiban, tanggung jawab perawat menjadi faktor pendukung untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang .....				
4	Kondisi ruangan yang sibuk dengan <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) yang tinggi dan rutinitas ruangan merupakan hambatan yang ..... bagi saya untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
5	Adanya supervisi dari atasan merupakan faktor pendorong yang ..... bagi saya untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
6	Bagi saya, kebutuhan akreditasi RS/ evaluasi mutu merupakan faktor pendorong untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang .....				
7	Bagi saya, kebutuhan akan ada media komunikasi tertulis antar perawat dan dengan tim kesehatan lain menjadi pendorong untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang .....				
8	Bagi saya, faktor pengetahuan perawat tentang pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan faktor pendorong untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang .....				
9	Bagi saya, Tersedianya sarana dan prasarana (format, petunjuk teknis dll) menjadi faktor pendukung untuk				

	melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang .....				
10	Kondisi pasien yang gawat menjadi faktor penghambat yang ..... bagi saya untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
11	Faktor beban kerja merupakan penghambat yang ..... bagi saya untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
12	Bagi saya, Faktor waktu merupakan penghambat yang ..... untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				
13	Minimnya <i>reward</i> merupakan penghambat yang ..... bagi saya untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.				

**Kuesioner bagian ini sudah selesai. Silakan Lanjutkan ke Bagian Berikutnya**



## Lampiran 9

### Kuesioner untuk Intensi (*FORM 5*)

#### Petunjuk Pengisian

Jawablah sesuai dengan apa yang pikirkan/ inginkan saat ini:

Jawaban 1 = sangat tidak setuju, pilih bila menurut persepsi/ niat Anda sangat tidak sesuai dengan pernyataan dalam kalimat.

Jawaban 2 = tidak setuju, pilih bila menurut persepsi/ niat Anda tidak sesuai dengan pernyataan dalam kalimat.

Jawaban 3 = setuju, pilih bila menurut persepsi/ niat Anda sesuai dengan pernyataan dalam kalimat

Jawaban 4 = sangat setuju, pilih bila menurut persepsi/ niat Anda sangat sesuai dengan pernyataan dalam kalimat.

#### Pertanyaan

1. Saya memiliki keinginan untuk melakukan pendokumentasian pengkajian secara lengkap, akurat, baru dan relevan sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku

1       2       3       4

2. Saya memiliki keinginan untuk melakukan pendokumentasian diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan pasien yang mencerminkan *Problem* dan etiologi (PE)

1       2       3       4

3. Saya memiliki keinginan untuk melakukan pendokumentasian perencanaan keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan dan disusun

menurut urutan prioritas dengan menggunakan kalimat perintah, terinci dan jelas.

1       2       3       4

4. Saya memiliki keinginan untuk mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah saya lakukan baik yang menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi, mandiri atau ketergantungan dengan tetap menghargai hak-hak klien.

1       2       3       4

5. Saya memiliki keinginan untuk mendokumentasikan evaluasi yang telah saya lakukan terhadap klien, dengan menggunakan pendekatan SOAP dan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil.

1       2       3       4

6. Saya memiliki keinginan untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan jelas, ringkas dan memiliki istilah baku dan benar, selalu mencantumkan paraf, nama, tanggal dan jam tindakan dilakukan dan menyimpan berkas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

1       2       3       4

## Lampiran 10

## LEMBAR OBSERVASI: PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN

No	Uraian	tidak	jarang	kadang	sering	selalu
<b>A</b>	<b>Pengkajian</b>					
1	Melakukan pengkajian data klien pada saat klien masuk rumah sakit					
2	Setiap melakukan pengkajian data, dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pengamatan serta pemeriksaan penunjang (misal: laboratorium, foto rontgen, dan lain-lain)					
3	Data yang diperoleh melalui pengkajian dikelompokkan menjadi data bio-psiko-sosio-spiritual					
4	Mengkaji data subyektif dan obyektif berdasarkan keluhan klien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang					
5	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku					
<b>B</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>					
1	Merumuskan diagnosis/ masalah keperawatan klien berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi kehidupan (kondisi normal)					
2	Rumusan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan					
3	Rumusan diagnosis keperawatan dapat juga mencerminkan <i>problem etiology (PE)</i>					
4	Rumusan diagnosis keperawatan bisa dalam bentuk aktual dan resiko					
5	Menyusun prioritas diagnosis keperawatan lengkap <i>problem etiology (PE)</i>					
<b>C</b>	<b>Intervensi/ perencanaan</b>					
1	Rencana keperawatan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan dan disusun menurut urutan prioritas					

2	Rumusan tujuan keperawatan yang dibuat mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil					
3	Rencana tindakan yang dibuat mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas					
4	Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga di dalamnya					
5	Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain					
<b>D</b>	<b>Implementasi</b>					
1	Implementasi tindakan keperawatan menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan					
2	Observasi terhadap setiap respons klien setelah dilakukan tindakan keperawatan					
3	Implementasi tindakan keperawatan bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan mekanisme koping					
4	Implementasi tindakan keperawatan bersifat holistik, dan menghargai hak-hak klien					
5	Implementasi tindakan keperawatan melibatkan partisipasi aktif klien					
<b>E</b>	<b>Evaluasi</b>					
1	Komponen yang dievaluasi mengenai status kesehatan klien meliputi aspek kognitif, afektif, psikomotor klien melakukan tindakan, perubahan fungsi tubuh, tanda dan gejala					
2	Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP					
3	Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil					
4	Evaluasi terhadap pengetahuan klien tentang penyakitnya, pengobatan dan resiko komplikasi setelah diberikan promosi					

	kesehatan					
5	Evaluasi terhadap perubahan fungsi tubuh dan kesehatan klien setelah dilakukan tindakan					
<b>F</b>	<b>Dokumentasi Keperawatan</b>					
1	Pendokumentasian setiap tahap proses keperawatan ditulis dengan jelas, ringkas, dapat dibaca, serta memakai istilah yang baku dan benar dengan menggunakan tinta.					
2	Setiap melakukan tindakan keperawatan, perawat mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan					
3	Dokumentasi proses keperawatan di ruangan ditulis menggunakan format yang baku sesuai pedoman di RS					
4	Prinsip dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah: tulis apa yang telah dilakukan dan jangan lakukan apa yang tidak ditulis					
5	Setiap melakukan pencatatan yang bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal serta identitas klien pada bagian halaman tersebut					

**Lampiran 11****SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)**

- Topik : *Focus Group Discussion* (FGD) Perilaku Perawat dalam Pendokumentasi Asuhan Keperawatan
- Sasaran : Perawat Pelaksana, Kepala Ruang dan Komite Keperawatan
- Tempat : Ruang Audio Visual RSD Mardi Waluyo Kota Blitar
- Waktu : ± 90 menit

---

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah dilaksanakan FGD mendapatkan isu strategis dan solusi sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi dalam pengembangan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan berbasis pada *theory of planned behavior*.

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti FGD perawat pelaksana, kepala Ruang dan Komite Keperawatan dapat :

- 1) Menguraikan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan
- 2) Menguraikan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang belum optimal dan tidak tepat waktu
- 3) Menyampaikan tentang penerapan prinsip-prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan
- 4) Menyampaikan upaya dan kendala dalam penerapan pendokumentasian yang sesuai dengan prinsip yang benar
- 5) Menyusun solusi untuk mengatasi perilaku pendokumentasian yang kurang optimal

### 3. Materi

- 1) Pertanyaan tentang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang sudah jalan selama ini
- 2) Pertanyaan tentang bagaimana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yang belum optimal
- 3) Pertanyaan tentang pelaksanaan prinsip-prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan
- 4) Pertanyaan tentang upaya dan kendala dalam penerapan pendokumentasian yang sesuai dengan prinsip yang benar

### 4. Metode

- 1) *Focus Group Discussion* (FGD)

### 5. Alat dan media

- 1) Panduan diskusi
- 2) Alat tulis
- 3) Power point dan LCD

### 6. Kegiatan

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
1.	Pendahuluan 5 menit	Mengucapkan salam  Memperkenalkan diri  Menyebutkan tujuan Pertemuan  Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme diskusi	Menjawab salam  Memperhatikan atau bertanya  Memperhatikan atau bertanya  Menyetujui kontrak yang disepakati
2.	80 menit	Menyampaikan masalah yang ditemukan  Menanyakan dan klarifikasi	Mendengarkan dan memperhatikan  Menjawab dengan jujur dan

		tentang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang berjalan selama ini	penuh antusias
		Menanyakan dan klarifikasi tentang perilaku pendokumentasian yang belum optimal dan pelaksanaan yang tidak tepat waktu	Menjawab pertanyaan dengan jujur
		Menanyakan dan klarifikasi tentang pelaksanaan prinsip-prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan	Menjawab dengan penuh semangat
		Menanyakan dan klarifikasi tentang upaya dan kendala dalam penerapan pendokumentasian yang sesuai dengan prinsip yang benar	Menjawab pertanyaan dengan semangat
		Memberikan <i>reward</i> atas kerjasama ibu	Mendengarkan dan membalas <i>reward</i>
3.	Penutup 5 menit	Menyimpulkan hasil diskusi Mengucapkan terima kasih dan salam	Mendengarkan dan menanggapi Menjawab salam

## 7. Evaluasi

### 1) Kriteria Struktur

- (1) Sasaran (perawat pelaksana, kepala ruang dan komite keperawatan) hadir di ruangan sesuai dengan kontrak sebelumnya
- (2) Kontrak dilakukan dua hari sebelum pelaksanaan.

### 2) Kriteria Proses

- (1) Sasaran (perawat pelaksana, kepala ruang dan komite keperawatan) mengikuti kegiatan mulai dari pembukaan sampai penutup.



- (2) Sasaran (perawat pelaksana, kepala ruang dan komite keperawatan) mengikuti diskusi dengan antusias.

### 3) Kriteria Hasil

- (1) Sasaran (perawat pelaksana, kepala ruang dan komite keperawatan) menjawab pertanyaan diskusi
- (2) Tersusun rekomendasi pengembangan model untuk perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan.

## PANDUAN DISKUSI

**TOPIK : PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU PERAWAT  
DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN  
KEPERAWATAN BERBASIS *THEORY OF PLANNED  
BEHAVIOR***

**WAKTU : 90 MENIT**

**TEMPAT : RUANG AUDIO VISUAL RSD MARDI WALUYO KOTA  
BLITAR**

### I. PENDAHULUAN

Dokumentasi merupakan unsur yang penting karena dokumentasi resmi berisi semua catatan informasi tentang pasien (hasil pemeriksaan, tindakan, perawatan maupun pengobatan yang diberikan kepada pasien). Dokumentasi memiliki nilai hukum serta digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien (Rahim, 2009). Dokumentasi merupakan salah satu aspek terpenting dari peran pemberi perawatan kesehatan di area pelayanan kesehatan, tidak terkecuali di pelayanan Instalasi Rawat Inap Ruang Melati Rumah Sakit Daerah (RSD) Mardi Waluyo Kota Blitar.

Berdasarkan pengamatan rekam medis pada bulan Apri-Mei 2012 di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSD Mardi Waluyo Kota Blitar ditemukan dari sampel dokumen asuhan keperawatan bahwa dokumentasi masih kurang yang ditunjukkan oleh pendokumentasian yang tidak lengkap. Berdasarkan hasil

wawancara tanggal 17 Januari 2012 dengan Wakil Kepala Ruangan Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dokumentasi asuhan keperawatan belum dilakukan dengan optimal, dimana sebagian besar perawat pelaksana 78,6% (11 orang dari 14 orang) hanya mengisi lembar implementasi yang telah dilakukan, sebagian besar perawat tersebut beranggapan bahwa pengkajian, analisis data dan intervensi adalah hal yang tidak penting, yang penting adalah melaporkan apa yang telah dikerjakan.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai waktu paling lama dalam berinteraksi dengan pasien dibandingkan tenaga kerja lain di rumah sakit. Selama 24 jam dalam sehari perawat selalu berada di sisi pasien. Profesi perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu, memiliki landasan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang kuat, disertai sikap dan tingkah laku yang profesional dan berpegang kepada etika keperawatan (Pribadi, 2009). Dalam upaya untuk pengembangan perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat diidentifikasi dengan menggunakan *Theory of Planned Behavior* (TPB). Dalam *Theory of Planned Behavior* (TPB), perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi/ niat untuk berperilaku (Ajzen, 2006). Variabel lain yang mempengaruhi intensi selain beberapa faktor utama (sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control*), yaitu variabel yang mempengaruhi atau berhubungan dengan *belief*. Beberapa variabel tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu kategori personal, sosial (usia, jenis kelamin, dan pendidikan) dan informasi (salah satunya pengetahuan). Untuk dapat melakukan perilaku pendokumentasian yang baik maka perawat harus

memiliki intensi juga positif/ baik, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor utama (sikap, norma subyektif dan *perceived behavioral control*).

## II. TUJUAN DISKUSI

Tujuan FGD untuk mendapatkan isu strategis dan solusi sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi dalam pengembangan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan berbasis pada *theory of planned behavior*.

## III. LANGKAH-LANGKAH DISKUSI

1. Bagaimanakah pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang sudah jalan selama ini?
2. Bagaimanakah dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yang belum optimal?
3. Bagaimanakah dengan pelaksanaan prinsip-prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan?
4. Bagaimanakah dengan upaya yang telah dilakukan selama ini dan kendala yang dihadapi dalam penerapan pendokumentasian yang benar?

**DAFTAR PUSTAKA**

- Blora District 2009, *Focus Group Discussion Guide*, diakses tanggal 11 Mei 2012, <[http://www.columbia.edu/~lbp2106/docs/blora/FGD\\_Guide\\_091120\\_FINAL\\_FGD4.pdf](http://www.columbia.edu/~lbp2106/docs/blora/FGD_Guide_091120_FINAL_FGD4.pdf)>.
- Elliot & Associated 2005, *Guidelines for Conducting a Focus Group Discussion*. Diakses 10 Mei 2012, <[http://assessment.aas.duke.edu/documents/How\\_to\\_Conduct\\_a\\_Focus\\_Group.pdf](http://assessment.aas.duke.edu/documents/How_to_Conduct_a_Focus_Group.pdf)>
- FFN 2010, *Conducting Focus Group Discussions*, diakses tanggal 10 Mei 2012, <<http://www.etr.org/FFN/FGCourse/focusGroupCourse.html>>.
- M. Escalada and K.L. Heong 2009. *Focus Group Discussion*, diakses tanggal 10 Mei 2012, <<http://ricehoppers.net/wp-content/uploads/2009/10/focus-group-discussion.pdf>>.
- Paler, L 2009. *Focus Group Discussion Conclusions*, diakses 10 Mei 2012, <[http://www.columbia.edu/~lbp2106/docs/blora/FGD\\_Conclusions\\_Public\\_ENG.pdf](http://www.columbia.edu/~lbp2106/docs/blora/FGD_Conclusions_Public_ENG.pdf)>.

## Lampiran 12

## HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

## I. UJI RELIABILITAS

## Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	16	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	16	100,0

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

## 1. Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,905	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
tahu1	6,50	16,533	,590	,899
tahu2	6,38	15,717	,707	,894
tahu3	6,63	17,583	,469	,903
tahu4	6,56	17,062	,514	,902
tahu5	5,88	16,783	,510	,902
tahu6	5,94	16,196	,620	,898
tahu7	6,50	16,667	,547	,900
tahu8	6,06	16,062	,578	,900
tahu9	6,00	16,800	,408	,906
tahu10	6,56	16,929	,563	,900
tahu11	6,06	15,129	,836	,889
tahu12	6,38	15,850	,669	,896
tahu13	6,00	15,733	,702	,894
tahu14	6,19	15,629	,669	,896

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
tahu1	6,50	16,533	,590	,899
tahu2	6,38	15,717	,707	,894
tahu3	6,63	17,583	,469	,903
tahu4	6,56	17,062	,514	,902
tahu5	5,88	16,783	,510	,902
tahu6	5,94	16,196	,620	,898
tahu7	6,50	16,667	,547	,900
tahu8	6,06	16,062	,578	,900
tahu9	6,00	16,800	,408	,906
tahu10	6,56	16,929	,563	,900
tahu11	6,06	15,129	,836	,889
tahu12	6,38	15,850	,669	,896
tahu13	6,00	15,733	,702	,894
tahu14	6,19	15,629	,669	,896
tahu15	6,00	16,400	,516	,902

## 2. Sikap

### Uji Reliabilitas Sikap A

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,874	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sikapA1	38,8125	16,563	,555	,865
sikapA2	39,0625	15,529	,725	,855
sikapA3	39,5625	16,129	,582	,863
sikapA4	38,6875	17,163	,422	,872
sikapA5	38,8750	16,250	,642	,860
sikapA6	38,9375	16,463	,604	,863
sikapA7	39,2500	16,733	,617	,863
sikapA8	38,8125	17,096	,422	,872

sikapA9	38,6875	17,163	,422	,872
sikapA10	39,2500	16,467	,508	,868
sikapA11	39,5000	16,133	,494	,870
sikapA12	39,2500	16,467	,508	,868
sikapA13	39,0625	16,329	,729	,857

### Uji Reliabilitas Sikap B

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,926	13

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sikapB1	39,2500	19,133	,947	,911
sikapB2	39,1875	19,229	,684	,921
sikapB3	39,1250	20,917	,459	,928
sikapB4	38,9375	20,329	,610	,923
sikapB5	39,3750	20,917	,610	,923
sikapB6	39,1875	19,629	,779	,917
sikapB7	39,5000	20,933	,543	,925
sikapB8	39,1250	19,583	,768	,917
sikapB9	39,2500	19,133	,947	,911
sikapB10	39,5000	19,867	,613	,923
sikapB11	39,5625	20,396	,572	,924
sikapB12	39,5000	19,867	,613	,923
sikapB13	39,2500	20,067	,707	,920

### 3. Norma Subyektif Uji Reliabilitas Norma Subyektif A

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,902	6



**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal NS1	15,2500	1,800	,655	,897
Soal NS2	15,3750	1,717	,697	,892
Soal NS3	15,3125	1,829	,924	,866
Soal NS4	15,3125	1,829	,924	,866
Soal NS5	15,3750	1,717	,697	,892
Soal NS6	15,2500	1,800	,655	,897

**Uji Reliabilitas Norma Subyektif B****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,964	6

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
nsB1	15,7500	3,000	,805	,969
nsB2	15,6875	3,162	,947	,952
nsB3	15,6875	3,162	,947	,952
nsB4	15,6875	3,162	,947	,952
nsB5	15,6250	3,050	,864	,960
nsB6	15,6250	3,050	,864	,960

**4. Perceived Behavioral Control****Uji Reliabilitas PBC A****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,879	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PBC A ke1	41,9375	14,729	,525	,872
PBC A ke2	41,9375	14,063	,716	,862
PBC A ke3	41,9375	15,129	,659	,868
PBC A ke4	42,1875	14,563	,572	,870
PBC A ke5	42,3125	13,696	,560	,873
PBC A ke6	42,1250	15,317	,428	,876
PBC A ke7	41,8750	14,650	,708	,864
PBC A ke8	42,1250	16,650	,139	,883
PBC A ke9	41,9375	15,129	,659	,868
PBC A ke10	42,0625	16,596	,090	,887
PBC A ke11	41,8125	14,563	,654	,866
PBC A ke12	42,1250	15,183	,469	,874
PBC A ke13	42,2500	14,867	,633	,867
PBC A ke14	42,2500	14,867	,633	,867
PBC A ke15	42,0000	14,000	,621	,867

## Uji Reliabilitas PBC A 13 Pernyataan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,894	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pbca1	36,00	14,133	,532	,890
pbca2	36,00	13,467	,727	,880
pbca3	36,00	14,533	,666	,885
pbca4	36,25	13,933	,589	,887
pbca5	36,38	13,317	,521	,895
pbca6	36,19	14,696	,440	,893
pbca7	35,94	14,063	,714	,882
pbca8	36,00	14,533	,666	,885
pbca9	35,88	13,983	,658	,884

pbca10	36,19	14,563	,481	,891
pbca11	36,31	14,229	,655	,884
pbca12	36,31	14,229	,655	,884
pbca13	36,06	13,396	,633	,885

### Uji Reliabilitas PBC B

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,901	15

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pbcb 1	42,4375	20,396	,522	,898
pbcb 2	42,2500	19,933	,670	,891
pbcb 3	42,1250	20,917	,710	,891
pbcb 4	42,3125	21,429	,418	,901
pbcb 5	42,6875	20,229	,456	,904
pbcb 6	42,1250	20,517	,826	,888
pbcb 7	42,1875	20,963	,837	,889
pbcb 8	42,3750	22,517	,234	,906
pbcb 9	42,3750	18,783	,755	,887
pbcb 10	42,5625	21,196	,323	,909
pbcb 11	42,1250	19,583	,793	,886
pbcb 12	42,1875	20,963	,837	,889
pbcb 13	42,1875	20,963	,837	,889
pbcb 14	42,2500	22,467	,492	,899
pbcb 15	42,1875	20,963	,837	,889

### Uji Reliabilitas PBC B 13 Pernyataan

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,892	13

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pbcB1	36,31	15,562	,536	,888
pbcB2	36,13	15,183	,682	,879
pbcB3	36,00	16,000	,744	,878
pbcB4	36,19	16,696	,379	,894
pbcB5	36,56	15,596	,432	,898
pbcB6	36,00	15,867	,789	,877
pbcB7	36,06	16,062	,871	,876
pbcB8	36,25	14,467	,702	,879
pbcB9	36,44	16,396	,307	,904
pbcB10	36,06	16,062	,871	,876
pbcB11	36,06	16,062	,871	,876
pbcB12	36,13	17,450	,503	,890
pbcB13	36,06	16,062	,871	,876

**5. Intensi****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,951	6

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
intensi1	16,3750	4,783	,836	,943
intensi2	16,4375	4,663	,984	,927
intensi3	16,5000	4,667	,766	,953
intensi4	16,3750	4,783	,836	,943
intensi5	16,4375	4,663	,984	,927
intensi6	16,3125	4,896	,731	,955

## II. UJI VALIDITAS dengan PEARSON PRODUCT MOMENT

### 1. Pengetahuan

No pertanyaan	Nilai p	Nilai r	Kesimpulan
Pengetahuan 1	0,007	0,649	Valid
Pengetahuan 2	0,001	0,760	Valid
Pengetahuan 3	0,042	0,514	Valid
Pengetahuan 4	0,021	0,571	Valid
Pengetahuan 5	0,019	0,577	Valid
Pengetahuan 6	0,004	0,682	Valid
Pengetahuan 7	0,012	0,611	Valid
Pengetahuan 8	0,006	0,653	Valid
Pengetahuan 9	0,050	0,498	Valid
Pengetahuan 10	0,011	0,616	Valid
Pengetahuan 11	0,000	0,869	Valid
Pengetahuan 12	0,001	0,728	Valid
Pengetahuan 13	0,001	0,756	Valid
Pengetahuan 14	0,001	0,733	Valid
Pengetahuan 15	0,015	0,595	Valid

### 2. Sikap

No pernyataan	Nilai p	Nilai r	Kesimpulan
Sikap 1 A	0,008	0,634	Valid
B	0,000	0,957	Valid
Sikap 2 A	0,000	0,785	Valid
B	0,001	0,750	Valid
Sikap 3 A	0,005	0,666	Valid
B	0,031	0,540	Valid
Sikap 4 A	0,042	0,514	Valid
B	0,004	0,673	Valid
Sikap 5 A	0,002	0,708	Valid
B	0,005	0,661	Valid
Sikap 6 A	0,004	0,674	Valid
B	0,000	0,818	Valid
Sikap 7 A	0,004	0,678	Valid
B	0,013	0,606	Valid
Sikap 8 A	0,041	0,516	Valid
B	0,000	0,810	Valid
Sikap 9 A	0,042	0,514	Valid
B	0,000	0,957	Valid
Sikap 10 A	0,014	0,602	Valid
B	0,003	0,684	Valid
Sikap 11 A	0,013	0,603	Valid
B	0,007	0,641	Valid
Sikap 12 A	0,014	0,602	Valid
B	0,003	0,684	Valid
Sikap 13 A	0,000	0,775	Valid
B	0,001	0,755	Valid

### 3. Norma Subyektif

No pernyataan	Nilai p	Nilai r	Kesimpulan
NS 1 A	0,000	0,769	Valid
B	0,000	0,872	Valid
NS 2 A	0,000	0,806	Valid
B	0,000	0,962	Valid
NS 3 A	0,000	0,946	Valid

B	0,000	0,962	Valid
NS 4 A	0,000	0,946	Valid
B	0,000	0,962	Valid
NS 5 A	0,000	0,806	Valid
B	0,000	0,909	Valid
NS 6 A	0,000	0,769	Valid
B	0,000	0,909	Valid

#### 4. *Perceived Behavioral Control*

No pernyataan	Nilai p	Nilai r	Kesimpulan
PBC 1 A	0,004	0,677	Valid
B	0,012	0,611	Valid
PBC 2 A	0,000	0,835	Valid
B	0,001	0,733	Valid
PBC 3 A	0,001	0,750	Valid
B	0,001	0,750	Valid
PBC 4 A	0,002	0,714	Valid
B	0,047	0,504	Valid
PBC 5 A	0,019	0,578	Valid
B	0,021	0,569	Valid
PBC 6 A	0,014	0,599	Valid
B	0,000	0,851	Valid
PBC 7 A	0,000	0,773	Valid
B	0,000	0,857	Valid
PBC 8 A	0,392	0,230	Tidak Valid
B	0,228	0,319	Tidak Valid
PBC 9 A	0,001	0,750	Valid
B	0,000	0,812	Valid
PBC 10 A	0,512	0,177	Tidak Valid
B	0,083	0,446	Tidak Valid
PBC 11 A	0,000	0,785	Valid
B	0,000	0,833	Valid
PBC 12 A	0,049	0,500	Valid
B	0,000	0,857	Valid
PBC 13 A	0,009	0,628	Valid
B	0,000	0,857	Valid
PBC 14 A	0,009	0,628	Valid
B	0,034	0,531	Valid
PBC 15 A	0,003	0,687	Valid
B	0,000	0,857	Valid

#### 5. *Intensi*

No pernyataan	Nilai p	Nilai r	Kesimpulan
Intensi 1	0,000	0,887	Valid
Intensi 2	0,000	0,989	Valid
Intensi 3	0,000	0,845	Valid
Intensi 4	0,000	0,887	Valid
Intensi 5	0,000	0,989	Valid
Intensi 6	0,000	0,814	Valid

## Lampiran 13

## DATA VARIABEL

## 1. Usia

## Statistics

## Usia Responden

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		1,62
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,567
Minimum		1
Maximum		3

## Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30 tahun	21	42,0	42,0	42,0
31-40 tahun	27	54,0	54,0	96,0
41-50 tahun	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

## 2. Jenis Kelamin

## Statistics

## Jenis Kelamin Responden

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		1,62
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,490
Variance		,240
Minimum		1
Maximum		2

**Jenis Kelamin Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	38,0	38,0	38,0
	perempuan	31	62,0	62,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

3. Pendidikan

**Statistics**

Pendidikan Responden

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		2,14
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,351
Variance		,123
Minimum		2
Maximum		3

**Pendidikan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII / DIV Keperawatan	43	86,0	86,0	86,0
	S1 Keperawatan	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

4. Pengetahuan

**Statistics**

Pengetahuan Responden

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		39,48
Median		40,00
Mode		27 <sup>a</sup>
Std. Deviation		16,730
Minimum		13
Maximum		87



**Statistics**

## Pengetahuan Responden

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		39,48
Median		40,00
Mode		27 <sup>a</sup>
Std. Deviation		16,730
Minimum		13
Maximum		87

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Statistics**

## Pengetahuan Responden

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		1,20
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,452
Variance		,204
Minimum		1
Maximum		3

**Pengetahuan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	41	82,0	82,0	82,0
	cukup	8	16,0	16,0	98,0
	baik	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

## 5. Sikap

**Statistics**

sikap responden

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		142,36
Median		139,50
Mode		123 <sup>a</sup>
Std. Deviation		19,304
Minimum		106
Maximum		185

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Statistics**

Sikap

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		1,48
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,505
Variance		,255
Minimum		1
Maximum		2

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sikap negatif	26	52,0	52,0	52,0
	sikap positif	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

## 6. Norma Subyektif

## Statistics

## Norma Subyektif

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		57,36
Median		55,50
Mode		60
Std. Deviation		12,150
Minimum		26
Maximum		96

## Statistics

## Norma Subyektif

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		2,16
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,422
Variance		,178
Minimum		1
Maximum		3

## Norma Subyektif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	2,0	2,0	2,0
	sedang	40	80,0	80,0	82,0
	baik	9	18,0	18,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

7. *Perceived Behavioral Control*

## Statistics

## Perceived Behavioral Control

N	Valid	50
	Missing	0

Mean	108,62
Median	103,00
Mode	87 <sup>a</sup>
Std. Deviation	23,203
Minimum	76
Maximum	184

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### Statistics

#### Perceived Behavioral Control

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		2,10
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,303
Variance		,092
Minimum		2
Maximum		3

#### Perceived Behavioral Control

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	45	90,0	90,0	90,0
baik	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

### 8. Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

#### pengkajian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	12	24,0	24,0	24,0
sedang	12	24,0	24,0	48,0
baik	26	52,0	52,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**diagnosis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	13	26,0	26,0	26,0
	sedang	11	22,0	22,0	48,0
	baik	26	52,0	52,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**intervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	16	32,0	32,0	32,0
	sedang	9	18,0	18,0	50,0
	baik	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**implementasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	19	38,0	38,0	38,0
	sedang	27	54,0	54,0	92,0
	baik	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**evaluasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	8	16,0	16,0	16,0
	sedang	41	82,0	82,0	98,0
	baik	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Prinsip dokumentasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	16	32,0	32,0	32,0
	sedang	32	64,0	64,0	96,0
	baik	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Statistics**

## Perilaku dokumentasi

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		1,94
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,740
Variance		,547
Minimum		1
Maximum		3

**Perilaku dokumentasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	15	30,0	30,0	30,0
	sedang	23	46,0	46,0	76,0
	baik	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

## Lampiran 14

**CROSSTABULATION****1. Background Factor dan Sikap****Usia \* Sikap Crosstabulation**

Count

		Sikap		Total
		negatif	positif	
Usia	21-30 tahun	14	7	21
	31-40 tahun	11	16	27
	41-50 tahun	1	1	2
Total		26	24	50

**Jenis kelamin \* Sikap Crosstabulation**

Count

		Sikap		Total
		negatif	positif	
Jenis kelamin	laki-laki	12	7	19
	perempuan	14	17	31
Total		26	24	50

**Pendidikan \* Sikap Crosstabulation**

Count

		Sikap		Total
		negatif	positif	
Pendidikan	DIII/DIV Keperawatan	24	19	43
	S1 Keperawatan	2	5	7
Total		26	24	50

**Pengetahuan \* Sikap Crosstabulation**

Count

		Sikap		Total
		negatif	positif	
Pengetahuan	kurang	24	17	41
	cukup	2	6	8
	baik	0	1	1
Total		26	24	50

## 2. Background Factor dan Norma Subyektif

### Usia \* Norma subyektif Crosstabulation

Count

		Norma subyektif			Total
		kurang	sedang	baik	
Usia	21-30 tahun	1	18	2	21
	31-40 tahun	0	20	7	27
	41-50 tahun	0	2	0	2
Total		1	40	9	50

### Jenis kelamin \* Norma subyektif Crosstabulation

Count

		Norma subyektif			Total
		kurang	sedang	baik	
Jenis kelamin	laki-laki	1	16	2	19
	perempuan	0	24	7	31
Total		1	40	9	50

### Pendidikan \* Norma subyektif Crosstabulation

Count

		Norma subyektif			Total
		kurang	sedang	baik	
Pendidikan	DIII/DIV Keperawatan	1	35	7	43
	S1 Keperawatan	0	5	2	7
Total		1	40	9	50

### Pengetahuan \* Norma subyektif Crosstabulation

Count

		Norma subyektif			Total
		kurang	sedang	baik	
Pengetahuan	kurang	1	36	4	41
	cukup	0	4	4	8
	baik	0	0	1	1
Total		1	40	9	50



### 3. Background Factor dan Perceived Behavioral Control

#### Usia \* PBC Crosstabulation

Count

		PBC		Total
		sedang	baik	
Usia	21-30 tahun	19	2	21
	31-40 tahun	24	3	27
	41-50 tahun	2	0	2
Total		45	5	50

#### Jenis kelamin \* Perceived Behavioral Control Crosstabulation

Count

		Perceived Behavioral Control		Total
		sedang	baik	
Jenis kelamin	laki-laki	19	0	19
	perempuan	26	5	31
Total		45	5	50

#### Pendidikan \* PBC Crosstabulation

Count

		PBC		Total
		sedang	baik	
Pendidikan	DIII/DIV Keperawatan	38	5	43
	S1 Keperawatan	7	0	7
Total		45	5	50

#### Pengetahuan \* PBC Crosstabulation

Count

		PBC		Total
		sedang	baik	
Pengetahuan	kurang	39	2	41
	cukup	6	2	8
	baik	0	1	1
Total		45	5	50

#### 4. Sikap dan Intensi

Sikap \* Intensi Crosstabulation

Count

		Intensi			Total
		kurang	sedang	baik	
Sikap	negatif	1	18	7	26
	positif	1	6	17	24
Total		2	24	24	50

#### 5. Norma Subyektif dan Intensi

Norma subyektif \* Intensi Crosstabulation

Count

		Intensi			Total
		kurang	sedang	baik	
Norma subyektif	kurang	0	0	1	1
	sedang	2	23	15	40
	baik	0	1	8	9
Total		2	24	24	50

#### 6. *Perceived Behavioral Control* dan Intensi

PBC \* Intensi Crosstabulation

Count

		Intensi			Total
		kurang	sedang	baik	
PBC	sedang	2	24	19	45
	baik	0	0	5	5
Total		2	24	24	50

#### 7. *Perceived Behavioral Control* dan Perilaku

PBC \* Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku			Total
		kurang	sedang	baik	
PBC	sedang	15	23	7	45
	baik	0	0	5	5
Total		15	23	12	50

## 7. Intensi dan Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Intensi * Perilaku Dokumentasi	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%

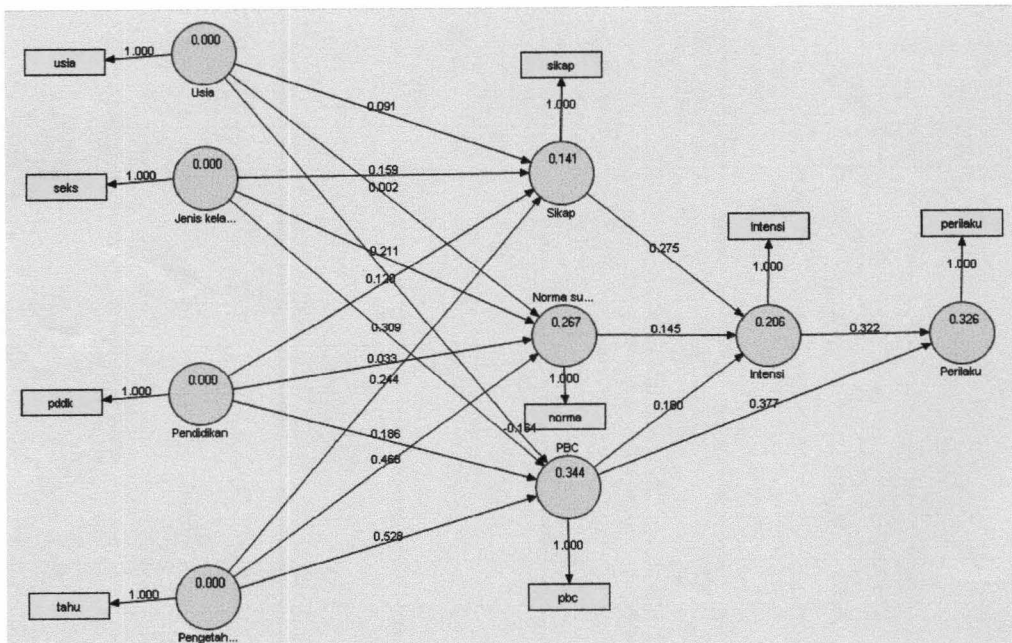
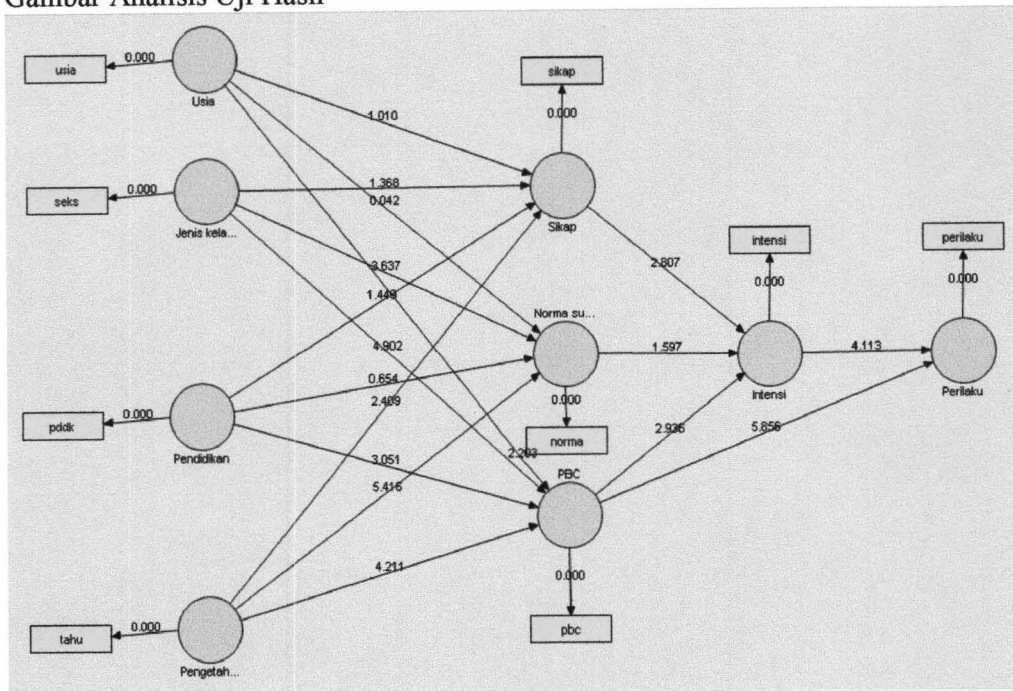
Intensi \* Perilaku Dokumentasi Crosstabulation

Count

		Perilaku Dokumentasi			Total
		kurang	sedang	baik	
Intensi	kurang	1	1	0	2
	sedang	9	15	0	24
	baik	5	7	12	24
Total		15	23	12	50

Lampiran 15

Gambar Analisis Uji Hasil



## Hasil Uji PLS

### Path Coefficients

	Intensi	Jenis kelamin	Norma subyektif PBC
Intensi			
Jenis kelamin		0.210594	0.308746
Norma subyektif	0.145150		
PBC	0.180486		
Pendidikan		0.032874	-0.186030
Pengetahuan		0.467781	0.527901
Perilaku			
Sikap	0.274594		
Usia		0.002282	-0.164363

	Pendidikan	Pengetahuan	Perilaku	Sikap
Intensi			0.322252	
Jenis kelamin				0.159000
Norma subyektif				
PBC			0.377146	
Pendidikan				0.120439
Pengetahuan				0.244272
Perilaku				
Sikap				
Usia				0.090928

**T-S.atistik**

	T Statistics ( O/STERR )
Intensi -> Perilaku	4.113473
Jenis kelamin -> Norma subyektif	3.637278
Jenis kelamin -> PBC	4.902388
Jenis kelamin -> Sikap	1.367852
Norma subyektif -> Intensi	1.596944
PBC -> Intensi	2.936176
PBC -> Perilaku	5.856362
Pendidikan -> Norma subyektif	0.653784
Pendidikan -> PBC	3.050550
Pendidikan -> Sikap	1.449074
Pengetahuan -> Norma subyektif	5.415912
Pengetahuan -> PBC	4.210568
Pengetahuan -> Sikap	2.409261
Sikap -> Intensi	2.806667
Usia -> Norma subyektif	0.041703
Usia -> PBC	2.203273
Usia -> Sikap	1.009617



FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER 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](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 10 Pebruari 2012

Nomor : 037 /H3.1.12/PPd/2012  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal  
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

Kepada Yth.  
Direktur RS Mardi Waluyo Blitar  
di –

Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns  
NIM : 131041016  
Judul Penelitian : Peningkatan perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan Keperawatan dengan berbasis Theory of Planned Behavior

Tempat : RS. Mardi Waluyo Blitar

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Kabid Diklat RS. Mardi Waluyo Blitar
2. Ka Irna Medik RS. Mardi Waluyo Blitar



UNIVERSITAS AIRLANGGA<sup>238A</sup>  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

214

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](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, Maret 2012

Nomor : 66 /H3.1.12/PPd/S2/2012  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

---

Kepada Yth.  
Kepala Litbang Polinmas Kota Blitar  
di –  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns  
NIM : 131041016  
Judul Penelitian : Pengembangan model perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *Theory of Planned Behavior*  
Tempat : RS. Mardi Waluyo Blitar

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dekan  
Dewi Wati Jungsih, SKp. M.Kes  
NIP. 19661121200032001

**Tembusan :**

1. Direktur RS. Mardi Waluyo Blitar
2. Kepala Diklat RS. Mardi Waluyo Blitar
3. Kepala Bidang Keperawatan RS. Mardi Waluyo Blitar
4. Kepala Irna RS. Mardi Waluyo Blitar
5. Kepala Ruang Melati RS. Mardi Waluyo Blitar
6. Kepala Ruang Mawar RS. Mardi Waluyo Blitar
7. Kepala Ruang Dahlia RS. Mardi Waluyo Blitar
8. Kepala Ruang Bougemvil RS. Mardi Waluyo Blitar





**PEMERINTAH KOTA BLITAR.**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN**  
**PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jl. Kalimantan No. 39 Telp. 0342-804063 Blitar

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070 / *043* / 410.204 / 2012

**UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN / SURVEY / RESEARCH**

Memperhatikan : Surat dari Dekan Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Tanggal, 2 Maret 2012 Nomor : 66/H3.1.12/PPd/S2/2012 Perihal Permohonan Ijin Penelitian / Survey / Research.  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan Perihal Permohonan Ijin Penelitian / Survey / Research. dilakukan oleh :

Nama : **ERNA DWI WAHYUONI, S.Kep.Ns**  
NIM : 131041016  
Program Studi : S2 Keperawatan  
Jurusan : Keperawatan  
Alamat : Dsn. Mandesan RT 05 RW 03 Ds. Mandesan Kec. Selopuro Kab. Blitar  
Tempat Pelaksanaan : RSD Mardi Waluyo Kota Blitar  
Judul Skripsi/ Penelitian : "**Pengembangan Model Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Theory Of Planned Behavior**".  
Waktu Pelaksanaan : 12 Maret 2012 s/d 30 April 2012

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan yang berlaku ditempat Penelitian / Survey / Research.
2. Dalam setiap melakukan kegiatan selalu menggunakan identitas yang berlaku.
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
4. Setelah selesai melakukan kegiatan dimaksud, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah (Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat) mengenai hasil pelaksanaan kegiatan dimaksud.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Blitar , 5 Maret 2012

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH  
KOTA BLITAR



*[Signature]*  
**H. Sy. GENDA, S.Sos. M.Si**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19561222 198101 1 007

**Tembusan** : disampaikan kepada Yth:

1. Direktur RSD Mardi Waluyo Kota Blitar
2. Dekan Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
- ③ Yang bersangkutan



216

**PEMERINTAH KOTA BLITAR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN**  
**PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jl. Kalimantan No. 93 Telp./Fax. 0342-804063 Blitar

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070 / 96 / 410.204 / 2012

UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN / SURVEY / RESEARCH

- Memperhatikan : Surat dari Dekan Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Tanggal, 2 Maret 2012 Nomor : 66/H3.1.12/PPd/S2/2012 Perihal Permohonan Ijin Penelitian / Survey / Research.  
 Dengan ini menyatakan tidak keberatan Perihal Permohonan Ijin Penelitian / Survey / Research. dilakukan oleh :
- Nama : **ERNA DWI WAHYUNI, S.Kep.Ns**  
 NIM : 131041016  
 Program Studi : S2 Keperawatan  
 Jurusan : Keperawatan  
 Alamat : Dsn. Mandesan RT 05 RW 03 Ds. Mandesan Kec. Selopuro Kab. Blitar  
 Tempat Pelaksanaan : RSD Mardi Waluyo Kota Blitar  
 Judul Skripsi/Penelitian : **" Pengembangan Model Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Theory Of Planned Behavior "**  
 Waktu Pelaksanaan : 30 April 2012 s/d 30 Mei 2012

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan yang berlaku ditempat Penelitian / Survey / Research.
2. Dalam setiap melakukan kegiatan selalu menggunakan identitas yang berlaku.
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
4. Setelah selesai melakukan kegiatan dimaksud, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah (Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat) mengenai hasil pelaksanaan kegiatan dimaksud.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Blitar , 25 April 2012

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH  
 KOTA BLITAR



**H. Sy. GENDA, S.Sos. M.Si**  
 Pembina Tingkat I  
 NIP. 19561222 198101 1 007

**Tembusan** : disampaikan kepada Yth:

1. Direktur RSD Mardi Waluyo Kota Blitar
2. Dekan Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
3. Yang bersangkutan

PEMERINTAH KOTA BLITAR  
RUMAH SAKIT DAERAH "MARDI WALUYO" KOTA BLITAR

LEMBAR DISPOSISI

No. Agenda : 070 / 796 / 422.205 / 2012 Tkt. Keamanan : SR / R / K / B

Tgl. Diterima : 09-03-2012 Tgl. Penyelesaian :

Tanggal & No. Surat : 05-03-2012 - No: 070 / 043 / 410.204 / 2012  
dari : Bakesbang Polinmas  
Isi : Surat Keterangan melakukan penelitian an. Erna Dwi wahyudni Skop. Hs.  
ampiran :

DISPOSISI

Diteruskan Kepada

Direktur RSD Mardi Waluyo Blitar  
*Blitar*  
*syahwardiana*  
*9/12/12*

1. Wadir Umum & Keuangan  
Diteruskan kepada :  
1. Ka. Bag. Program & Kepegawaian  
2. Ka. Bag. Keuangan  
3. Ka. Bag. Humas & Umum

2. Wadir Pelayanan dan Penunjang Medik  
Diteruskan kepada :  
1. Ka. Bid. Pelayanan Medis  
2. Ka. Bid. Pelayanan Keperawatan  
3. Ka. Bid. Penunjang Medis

TAGS difasilitasi

- Kepada  
Kawu Flamboyan  
Kawu Muses Indas  
Kawu Melati  
Kawu Mawun  
Kawu Bahlia  
Kawu Pugunil

Tolong dibantu & difasilitasi

RTK  
Kabid Yan Kep.  
*G*  
Sinarlo  
16/12/12



**KOMISI ETIKA PENELITIAN  
KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
(ETHICAL CLEARANCE)**

Nomor : 7-488/H3.13/PPd/2012

Panitia Kelaikan Etik Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga, setelah mempelajari dan mengkaji secara seksama rancangan penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa proposal yang berjudul :

**“Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian  
Asuhan Keperawatan Berbasis *Theory Of Planned Behavior*”**

Peneliti Utama : Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.  
Program Studi / Fakultas : Magister Keperawatan–FKp Universitas Airlangga  
Unit/Lab. Tempat Penelitian : Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo – Blitar

**DINYATAKAN LAIK ETIK**

Surabaya, 22 Maret 2012

Komisi Etik Penelitian LPPM UNAIR  
Ketua,



R. N. Astika, Apt.  
NIP. 19430524 197302 1 001





**PEMERINTAH KOTA BLITAR**  
**RSD "MARDI WALUYO"**  
Jl. Kalimantan No. 113 Telp. 0342- 809740,801118 Fax. 809740  
BLITAR

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800/ 1833 /410.205.6/2012

Yang bertanda-tangan dibawah ini :

NAMA : Ir. JAJUK INDIHARTATI  
NIP : 19661231 199303 2 047  
PANGKAT/GOL.RUANG : PEMBINA TK. I – IV/b  
JABATAN : WAKIL DIREKTUR UMUM & KEUANGAN

Dengan ini menerangkan bahwa :

NAMA : ERNA DWI WAHYUNI,S.Kep.Ns.  
NIM : 131041016  
PROGRAM STUDI : S2 Keperawatan  
INSTITUSI : Universitas Airlangga  
JUDUL PENELITIAN : "Pengembangan Model Perilaku Perawat dalam Pendokumen-  
tasian Asuhan Keperawatan Berbasis Theory of Planned  
Behavior".

Yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan penelitian di RSD "Mardi Waluyo"  
Kota Blitar tanggal 02 April 2012 sampai dengan 19 Mei 2012.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Blitar, 21 Mei 2012

a.n. DIREKTUR RSD "MARDI WALUYO" KOTA BLITAR  
WAKIL DIREKTUR UMUM & KEUANGAN



**Ir. JAJUK INDIHARTATI**  
Pembina TK I  
NIP. 19661231 199303 2 047



**PEMERINTAH KOTA BLITAR**

220

**RSD MARDI WALUYO KOTA BLITAR**

Jalan Kalimantan No. 113 Telp. 801118 – 809740 Kota Blitar

Email : rsudmardiwaluyo@yahoo.com

Website : www.rardiwaluyo.com

Blitar, 15 Mei 2012

Nomor : 445/065 /410.205.4/2012

Kepada

Sifat : Penting

Yth,

Lampiran : -

Perihal : UNDANGAN

Di

Blitar

Mohon kehadirannya Bapak/Ibu/Sdr/Sdri, pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 16 Mei 2012

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Ruang Audio Visual RSD Mardi Waluyo Kota Blitar  
Jl. Kalimantan No 113 Kota Blitar

Acara : FGD Pengembangan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian  
Asuhan Keperawatan Berbasis Theory Planed Of Behavior

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA  
BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN



**SUNARKO, B.Sc. S.Sos**

NIP. 19640713 198803 1 013

DAFTAR HADIR KEGIATAN FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)

DALAM RANGKAIAN PENELITIAN " PENGEMBANGAN PERILAKU PERAWAT DALAM  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS THEORY OF PLANNED BEHAVIOR"

Oleh: Erna Dwi Wahyuni

BLITAR, 16 MEI 2012

KELOMPOK: PERAWAT PELAKSANA

NO	NAMA	RUANGAN	TANDA TANGAN
1	Fifin A.	Melati	
2	Sari Wuni	Mawar	
3	Dina	Melati	
4	Sti Herini	Bogenvil	
5	Defi ANSARI	Mawar	
6	Jasri H.	Bogenvil	
7	Binti Khoirin N	Bogenvil	
8	Yuni Farika	Mawar	
9	Anang	Dirca	
10	Lumi	-	
11	Heri S	-	
12	Estiananda	Notulen	
13	Fitri	Notulen	

Mengetahui

Kepala Bidang Keperawatan



Sunarko, B.Sc. S.Sos

NIP. 19640713 198803 1 013



**PEMERINTAH KOTA BLITAR**  
**RSD MARDI WALUYO KOTA BLITAR**

Jalan Kalimantan No. 113 Telp. 801118 – 809740 Kota Blitar

Email : rsudmardiwaluyo@yahoo.com

Website : www.mardiwaluyo.com

Blitar, 16 Mei 2012

Nomor : 445/065/410.205.4/2012

Kepada

Sifat : Penting

Yth,

Lampiran : -

Perihal : UNDANGAN

Di

Blitar

Mohon kehadirannya Bapak/Ibu/Sdr/Sdri, pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 19 Mei 2012

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Ruang Audio Visual RSD Mardi Waluyo

Jl. Kalimantan No 113 Kota Blitar

Acara : FGD Pengembangan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian

Asuhan Keperawatan Berbasis Theory Planed Of Behavior

Demikian atas perhatiannya disampaikan banyak terima kasih.

KEPALA BIDANG  
 PELAYANAN KEPERAWATAN  
 RSD " MARDI WALUYO"  
 KOTA BLITAR



**SUNARKO, B.Sc. S.Sos**

NIP. 19640713 198803 1 013




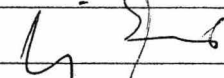


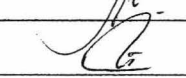

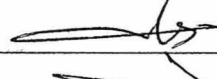

**DAFTAR HADIR KEGIATAN FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)**

**DA'AM RANGKAIAN PENELITIAN " PENGEMBANGAN PERILAKU PERAWAT DALAM  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS THEORY OF PLANNED BEHAVIOR"**

Oleh: Erna Dwi Wahyuni

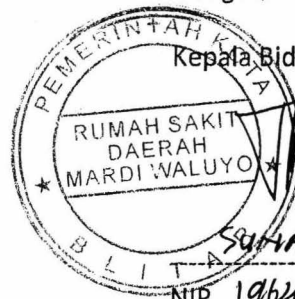
BLITAR, 19 MEI 2012

KELOMPOK: KOMITE KEPERAWATAN

NO	NAMA	RUANGAN / JABATAN	TANDA TANGAN
1	Sunarno	Kabis Lan kes	
2	Erna Dwi W	Kem Korte	
3	Iman	(H-D)	
4	M. Jalani	IP1	
5	Enih. Chowdy	R. Flambo	
6	Binto Ah	R. Anggele	
7	Tuts Fah	Sekretar	
8	Alis Dwi W	Kem R. Untah	
9			
10			

Mengetahui

Kepala Bidang Keperawatan



SUNARNO  
NIP. 196207131988031013.

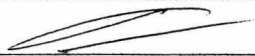
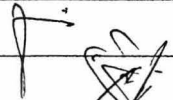
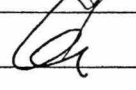
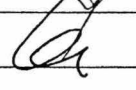
DAFTAR HADIR KEGIATAN FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)

DALAM RANGKAIAN PENELITIAN " PENGEMBANGAN PERILAKU PERAWAT DALAM  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS THEORY OF PLANNED BEHAVIOR"

Oleh: Erna Dwi Wahyuni

BLITAR, 19 MEI 2012

KELOMPOK: KEPALA RUANG RAWAT INAP

NO	NAMA	RUANGAN	TANDA TANGAN
1	Gunawan	Macan	
2	Rahmatu	Melati	
3	Eko Sugiono	A. S. S. S.	
4	Widyandono	Ingemil	
5			
6			
7			

Mengetahui

Kepala Bidang Keperawatan



Sunarko, B.Sc.S.Sos

NIP. 19640913 198803 1 03

FOTO KEGIATAN *FOCUS GROUP DISCUSSION*

