

# SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR PERILAKU PERAWAT YANG MEMPENGARUHI  
PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN  
BERBASIS KOMPUTER MENURUT TEORI GIBSON DI RUMAH SAKIT  
KUSTA SUMBER GLAGAH MOJOKERTO

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**ALFIANUS KONGLE**

**NIM : 131011240**

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

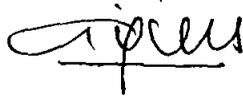
**2012**

## SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 15 Februari 2012

Yang Menyatakan



Alfianus Kongle  
NIM. 131011240

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU PERAWAT YANG MEMPENGARUHI  
PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN  
BERBASIS KOMPUTER MENURUT TEORI GIBSON  
DI RUMAH SAKIT KUSTA SUMBERGLAGAH MOJOKERTO**

Oleh:

Nama : Alfianus Kongle  
NIM. : 131011240

PROPOSAL INI TELAH DISETUJUI  
Tanggal, 15 Februari 2012

Oleh:

Pembimbing I



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP.: 196611212000032001

Pembimbing II



Kristiawati, S.Kp., M.Kep, Sp.Kep.An  
NIK.: 139040680

Mengetahui,  
Plh. Wakil Dekan I  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Wakil Dekan II



Yuni Sulianti Arief, S.Kp., M.Kes  
NIP.: 19780606 200122 001

**SKRIPSI**

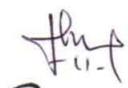
**ANALISIS FAKTOR PERILAKU PERAWAT YANG MEMPENGARUHI  
PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN  
BERBASIS KOMPUTER MENURUT TEORI GIBSON  
DI RUMAH SAKIT KUSTA SUMBERGLAGAH MOJOKERTO**

Oleh:  
Alfianus Kongle  
NIM. 131011240

Telah diuji

Pada tanggal, 15 Februari 2012

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Ferry Efendi, S.Kep., M.Sc (  )

Anggota : 1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes (  )

2. Kristiawati, S.Kp., M.Kep, Sp.Kep.An (  )

Mengetahui,  
Plh. Wakil Dekan I  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Wakil Dekan II



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes  
NIP.:19780606 200122 001

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmad dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ANALISIS FAKTOR PERILAKU PERAWAT YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTER MENURUT TEORI GIBSON DI RUMAH SAKIT KUSTA SUMBERGLAGAH MOJOKERTO”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S. Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan Pembimbing I yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Kristiawati, S.Kp., M.Kep,Sp.Kep.An, selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan pengarahan mulai dari penyusunan proposal sampai penyusunan skripsi ini.
4. dr.Nanang Koesnartedjo, selaku kepala UPT Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Keperawatan Univeristas Airlangga Surabaya yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya.

6. Staf perpustakaan dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, terima kasih atas waktu dan bantuannya yang diberikan.
7. Bapak, Ibu, dan adik yang saya cintai dan sayangi, terima kasih atas segala doa dan dukungannya.
8. Pak Teguh, Pak Mursid, Pak Agung, Pak Kuntoro, Pak Roni, dan Bu Lily, terima kasih atas segala bantuannya.
9. Sahabat Angkatan B13, terima kasih atas segala doa dan dukungannya.
10. Seluruh responden yang telah membantu saya dalam proses penelitian ini dan pada semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Februari 2012

Alfianus Kongle

**ABSTRACT**

**ANALYSIS FACTORS OF NURSES BEHAVIOR INFLUENCE THE  
IMPLEMENTATION OF COMPUTER-BASED NURSING  
DOCUMENTATION  
BY GIBSON'S THEORY**

**Cross Sectional Study in the in-patient departement of Leprosy Hospital  
Sumberglagah Mojokerto**

**By: Alfianus Kongle**

Nursing documentation is an important aspect of nursing practice so that should be assessed comprehensively. The result of a preliminary study on applying the nursing care documentation computer-based in the in-patient departement of Leprosy Hospital Sumberglagah Mojokerto was noted 77%. This condition indicates that the nursing care documentation computer-based by nurses in the in-patient departement of Leprosy Hospital Sumberglagah Mojokerto is not appropriate as the standard which was set by the Departement of Health Republic of Indonesia (80-100%).

This study was aimed to find out the influences of nurses behavior factors on the nursing care with the documentation computer-based in Leprosy Hospital Sumberglagah Mojokerto. This study was used cross sectional design, conducted from 7 until 12 January 2012. This study was recruited as purposive sampling technique (nurse who are on duty at in-patient departement) of 33 nurses as the sample. The data was analyzed by Spearman's rho test with  $p \text{ value} \leq 0,05$ .

The result of this study showed that there was an influence of graduate ( $p= 0,045$ ,  $r= 0,352$ ), job perception ( $p= 0,002$ ,  $r= 0,514$ ), reward ( $p= 0,008$ ,  $r= 0,456$ ) with the nursing care documentation computer- based; but was no influence of age ( $p= 0,699$ ), work experience ( $p= 0,749$ ), motivation ( $p= 0,319$ ), leadership ( $p= 0,978$ ), and work design ( $p= 0,076$ ) with the nursing care documentation computer-based. Job perception ( $r= 0,514$ ) was the most dominant variabel compared with the other variabel.

Based on the result of this study, it is suggested that the management of the Leprosy Hospital Sumberglagah Mojokerto should give in house training documentation computer-based, improve supervision program, development documentation program, commitment should be increased in computer-based nursing documentation, and IT maintenance team should be established.

**Keywords: behavior nurses, documentation computer-based**

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul dan Prasyarat gelar .....	i
Lembar Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Ucapan Terima Kasih .....	v
Abstract .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
Daftar Singkatan .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Teoritis .....	6
1.4.2 Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Dokumentasi Keperawatan .....	8
2.1.1 Pengertian dokumentasi keperawatan .....	8
2.1.2 Tujuan dokumentasi keperawatan .....	8
2.1.3 Standar dokumentasi keperawatan .....	10
2.1.4 Karakteristik data dalam pendokumentasian .....	13
2.1.5 Metode-metode dokumentasi keperawatan .....	14
2.1.6 Prasyarat dokumentasi keperawatan berbasis komputer .....	17
2.1.7 Set data minimum keperawatan .....	18
2.1.8 Kelebihan dan kekurangan dokumentasi berbasis komputer .....	19
2.2 Konsep Perilaku .....	22
2.2.1 Pengertian perilaku .....	22
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku .....	23
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>32</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	32
3.2 Penjabaran Kerangka Konsep .....	33
3.3 Hipotesis Penelitian .....	36

<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
4.1	Desain Penelitian .....	38
4.2	Populasi dan Sampel .....	39
4.2.1	Populasi.....	39
4.2.2	Sampel.....	39
4.2.3	Teknik pengambilan sampel .....	39
4.2.4	Kerangka kerja penelitian .....	40
4.3	Identifikasi Variabel Penelitian .....	40
4.3.1	Klasifikasi variabel .....	40
4.3.2	Definisi operasional variabel.....	41
4.4	Pengumpulan dan Analisa Data.....	45
4.4.1	Instrumen penelitian .....	45
4.4.2	Lokasi dan waktu penelitian.....	46
4.4.3	Prosedur pengambilan dan pengumpulan data.....	46
4.4.4	Cara analisis data.....	47
4.5	Etik Penelitian.....	50
4.6	Keterbatasan Penelitian.....	50
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....</b>	<b>52</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	52
5.1.1	Gambaran lokasi penelitian.....	51
5.1.2	Distribusi karakteristik responden .....	54
5.1.3	Distribusi responden berdasarkan faktor psikologis.	59
5.1.4	Distribusi responden berdasarkan faktor organisasi	61
5.1.5	Distribusi pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer.....	64
5.1.6	Hubungan variabel independen dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer .....	64
5.2	Pembahasan .....	73
5.2.1	Hubungan karakteristik responden dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.....	73
5.2.2	Hubungan faktor psikologis dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer pendokumentasian.....	77
5.2.3	Hubungan faktor organisasi dengan pelaksanaan dokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer .....	80
5.2.4	Faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer .....	84
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>86</b>
6.1	Kesimpulan.....	86
6.2	Saran.....	89

<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>90</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>93</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1	Jumlah perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto..... 3
Gambar 2.1	Diagram skematis variabel yang mempengaruhi perilaku dan prestasi menurut James L. Gibson, et al (1987)..... 24
Gambar 3.1	Kerangka konseptual variabel-variabel yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis kompuer dengan pendekatan teori James L. Gibson, et al (1987)..... 32
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian analisis faktor perilaku perawat yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto ..... 40
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012..... 54
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 ..... 55
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 ..... 56
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 ..... 57
Gambar 5.5	Distribusi responden berdasarkan status kepegawaian di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 ..... 58
Gambar 5.6	Distribusi responden berdasarkan masa kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 ..... 58
Gambar 5.7	Distribusi responden berdasarkan motivasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012..... 59
Gambar 5.8	Distribusi responden berdasarkan persepsi terhadap pekerjaan di Ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012..... 60
Gambar 5.9	Distribusi responden berdasarkan imbalan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012..... 61
Gambar 5.10	Distribusi responden berdasarkan kepemimpinan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 ..... 62

Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan desain pekerjaan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 .....	63
Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012.....	64

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional karakteristik individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi.....	42
Tabel 4.2 Definisi operasional pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer .....	44
Tabel 4.3 Interpretasi nilai $r$ menurut Arikunto (2002).....	49
Tabel 5.1 Jumlah perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto tahun 2011 .....	53
Tabel 5.2 Tabulasi silang antara faktor umur dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 .....	65
Tabel 5.3 Tabulasi silang antara faktor tingkat pendidikan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 .....	66
Tabel 5.4 Tabulasi silang antara faktor masa kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 .....	67
Tabel 5.5 Tabulasi silang antara faktor motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 .....	68
Tabel 5.6 Tabulasi silang antara faktor persepsi terhadap pekerjaan perkerjaan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012.....	69
Tabel 5.7 Tabulasi silang antara faktor imbalan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 .....	70
Tabel 5.8 Tabulasi silang antara faktor kepemimpinan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 .....	71
Tabel 5.9 Tabulasi silang antara faktor desain pekerjaan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012 .....	72
Tabel 5.10 Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer .....	73

## DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Surat permohonan bantuan fasilitas pengambilan data awal .....	93
Lampiran 2	Surat permohonan bantuan fasilitas penelitian .....	94
Lampiran 3	Surat keterangan telah melaksanakan penelitian .....	95
Lampiran 4	Lembar persetujuan menjadi responden.....	96
Lampiran 5	Kuesioner penelitian .....	98
Lampiran 6	Tabulasi data penelitian.....	106
Lampiran 7	Crosstabulasi data penelitian .....	111
Lampiran 8	Format dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto .....	119

## DAFTAR SINGKATAN

CBE	: <i>Charting by Exception</i>
DAR	: <i>Data-Action-Response</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
PIE	: <i>Problem Intervention &amp; Evaluation</i>
POR	: <i>Problem Oriented Record</i>
R.I.	: Republik Indonesia
SAK	: Standar Asuhan Keperawatan
SOAP	: <i>Subjective, Objective, Analisis, dan Planing</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SOR	: <i>Source Oriented Record</i>
SPK	: Sekolah Pendidikan Kesehatan
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

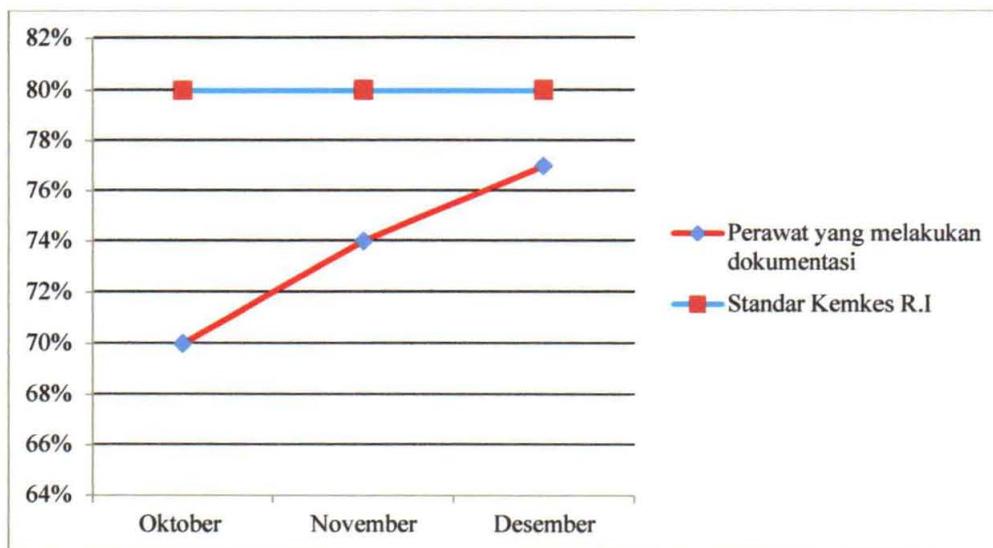
#### 1.1 Latar Belakang

Dunia keperawatan di Indonesia terus berkembang, seiring dengan meningkatnya strata pendidikan keperawatan di Indonesia, dan didukung pula akses informasi yang sangat cepat di seluruh dunia. Hal ini membawa efek pada kemajuan yang cukup berarti pada dunia keperawatan, termasuk dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan mulai bergeser dari *paper based documentation* ke arah dokumentasi keperawatan berbasis komputer (*computer-based nursing documentation*). Kegiatan pendokumentasian yang dilakukan secara manual membutuhkan motivasi yang kuat untuk menulis dokumentasi asuhan keperawatan. Diterapkannya dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dapat mengurangi beban kerja perawat dalam melakukan pendokumentasian dan dapat meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan (Mahler et al, 2007). Dokumentasi keperawatan berbasis komputer juga memiliki kelemahan diantaranya adalah kemampuan perawat dalam melaksanakan proses keperawatan dan keterampilan perawat menggunakan komputer (Mahler et al, 2007). Dalam pendokumentasian keperawatan tergambar perkembangan kondisi kesehatan klien, sehingga dokumen tersebut mutlak harus ada dan lengkap. Selain itu dokumen keperawatan juga merupakan salah satu aspek legal bagi perawat dan rumah sakit sebagai institusi.

Penerapan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit dapat mengurangi biaya dan meningkatkan mutu pelayanan (Hsu, 2009). Aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer telah diterapkan sejak bulan Agustus 2011 di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto. Terdapat 1-2 unit komputer pada setiap ruangan untuk keperluan administrasi termasuk dokumentasi asuhan keperawatan. Aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto belum sepenuhnya menggunakan sistem otomatisasi, dalam hal ini ada bagian masih menerapkan manual input. Dari hasil wawancara dengan perawat ditemukan beberapa masalah diantaranya masih dilakukan evaluasi terhadap aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan dan masih ditemukannya perawat yang belum mengakses aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Sosialisasi aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer telah dilakukan sebelum aplikasi ini digunakan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto, namun dalam penerapannya masih ditemukan perawat yang belum mengakses aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Penelitian yang dilakukan Pribadi A (2009) di Rumah Sakit Kelet Jepara dengan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan motivasi pelaksanaan dokumentasi keperawatan dengan hasil pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan baik dengan kategori 51,6%, faktor motivasi perawat dengan kategori baik 54,8%, dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan kategori baik 58,1%. Keliat B. A, et al (1998), melalui evaluasi dokumentasi keperawatan pada beberapa Rumah Sakit Umum ditemukan bahwa kemampuan perawat mendokumentasikan hasil catatan

keperawatan dalam melengkapi rekam medis rata-rata kurang dari 60% yang memenuhi kriteria, dari hasil evaluasi terhadap dokumentasi proses keperawatan jiwa pada dua Rumah Sakit Jiwa ditemukan kurang dari 40% yang memenuhi kriteria.



Gambar 1.1 Jumlah perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Pada database ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto, bulan Oktober 2011 ditemukan sebanyak 70% (30 perawat) yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Pada bulan November 2011 ditemukan sebanyak 74% (32 perawat), dan bulan Desember 2011 ditemukan sebanyak 77% (33 perawat) yang melakukan asuhan keperawatan pendokumentasian berbasis komputer, sedangkan standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan R.I. adalah 80-100%.

Dokumentasi yang benar pada proses keperawatan merupakan bukti pertanggung jawaban secara profesional dan legal, oleh karena itu pelaksanaan pendokumentasian merupakan aspek yang harus diperhatikan sehingga apa yang

telah dilaksanakan telah tercatat dengan baik dan benar. Dokumentasi yang berkualitas memiliki karakteristik seperti lengkap, akurat, nyata, dan relevan (Potter & Perry, 2011). Apabila dokumentasi asuhan keperawatan tidak dilaksanakan dengan baik akan mengakibatkan ketidakkonsistenan asuhan keperawatan dan akan kehilangan makna penting dari dokumentasi keperawatan dari berbagai aspek yaitu hukum, jaminan mutu layanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi.

Seiring dengan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi, maka sangat dimungkinkan bagi perawat untuk memiliki sistem pendokumentasian asuhan keperawatan yang lebih baik. Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer menjadi salah satu *trend* yang berkembang di seluruh Amerika dan Kanada (Iyer, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Mahler, et al (2007) di 4 (empat) ruangan University Medical Center Heidelberg yang menerapkan dokumentasi keperawatan berbasis komputer menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan pada kualitas dan kuantitas pendokumentasian. Menurut Gibson, et al (1987) ada 3 (tiga) variabel yang mempengaruhi seseorang dalam mengerjakan sesuatu yaitu variabel individu (kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografi), variabel psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi), dan variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan). Berdasarkan fenomena diatas menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul: analisis faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer menurut teori Gibson di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojekerto.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apasajakah faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer menurut teori Gibson di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik individu yang meliputi: umur, tingkat pendidikan, dan masa kerja dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
2. Mengidentifikasi variabel psikologis yang meliputi: motivasi dan persepsi perawat terhadap pekerjaan dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
3. Mengidentifikasi variabel organisasi yang meliputi: imbalan, kepemimpinan, dan desain pekerjaan dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

4. Mengidentifikasi faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Hasil penelitian ini menjelaskan faktor perilaku perawat yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer menurut teori Gibson, sehingga hasilnya dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut, khususnya pengembangan ilmu manajemen keperawatan dalam upaya meningkatkan mutu dokumentasi asuhan keperawatan.

### **1.4.2 Praktis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penerapan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto diharapkan dapat memperbaiki kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

#### **2. Bagi perawat**

Untuk meningkatkan profesionalisme perawat khususnya peningkatan kemampuan dan keterampilan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer, sehingga mutu pelayanan asuhan keperawatan dapat ditingkatkan.

3. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis, khususnya penelitian di bidang pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer.

4. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan informasi untuk kegiatan penelitian dan pengembangan penerapan proses keperawatan selanjutnya.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan disajikan tentang teori-teori yang akan dikaji sebagai dasar pemikiran mengenai fenomena dan masalah dalam penelitian ini, yaitu: dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dan konsep perilaku.

#### **2.1 Dokumentasi Keperawatan**

##### **2.1.1 Pengertian dokumentasi keperawatan**

Dokumentasi keperawatan adalah sebagai segala sesuatu yang tercetak atau tertulis yang dapat diandalkan sebagai catatan dan bukti bagi individu pada berwenang (Potter & Perry, 2011). Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna bagi kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dan tanggung jawab perawat (Hidayat, 2002).

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

##### **2.1.2 Tujuan dokumentasi keperawatan**

Menurut Potter & Perry (2011) tujuan dari dokumentasi asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

## 1. Komunikasi

Dokumentasi merupakan alat bagi anggota tim kesehatan untuk mengkomunikasikan kebutuhan dan kemajuan klien, terapi klien, hasil konferensi, edukasi klien, dan rencana pemulangan. Dokumentasi yang dikomunikasi secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk:

- 1) Membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan.
- 2) Mencegah informasi yang berulang terhadap klien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien.
- 3) Membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.

## 2. Dokumentasi legal

Dokumentasi adalah satu alat bukti legal pada saat terjadi tuntutan oleh klien. Dalam masyarakat yang mengerti hukum, untuk menghindari ancaman kasus tuntutan malpraktik atau kelainan sangat penting untuk didokumentasikan sehingga dapat sebagai dokumentasi legal.

## 3. Tagihan keuangan (*reimbursement*)

Pembayaran pihak ketiga meminta dengan tegas bahwa mengapa, kapan, dimana, bagaimana, apa, dan siapa dari pelayanan pendokumentasian dengan jelas agar pihak ketiga dapat meneruskan pendanaan atau pembayaran bagi klien yang sakit atau dirawat. Oleh karena itu catatan kemajuan harus mencatat observasi yang signifikan tentang apa yang terjadi, penanganan dan

pemulihan, obat-obatan, peralatan yang digunakan dan informasi yang berhubungan lainnya.

#### 4. Pendidikan

Dokumentasi klien mengandung berbagai informasi, termasuk diagnosis, tanda dan gejala penyakit, terapi yang berhasil maupun gagal, temuan diagnostik, dan perilaku klien. Salah satu cara untuk mempelajari penyakit dan respons klien adalah dengan membaca dokumentasi perawatan klien. Dengan informasi ini, siswa mengidentifikasi pola bagi berbagai masalah kesehatan dan belajar mengantisipasi jenis pelayanan yang dibutuhkan klien.

#### 5. Penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan yang aman, efektif, dan etis.

#### 6. *Auditing dan monitoring*

Audit dapat membantu menentukan standar keperawatan. Audit memperkirakan standar dokumentasi dan mengidentifikasi area untuk pengembangan staf. Perawat akan memantau kekurangan selama melakukan monitoring pada semua staf perawat yang nantinya akan digunakan sebagai koreksi untuk membuat kebijakan.

### 2.1.3 Standar dokumentasi keperawatan

Komponen dan kriteria standar dokumentasi keperawatan yang mengacu pada standar asuhan keperawatan Departemen Kesehatan R.I. tahun 1994, sebagai berikut:

## 1. Standar pengkajian data keperawatan

Komponen pengkajian keperawatan, meliputi:

- 1) Pengumpulan data, dengan kriteria: kelengkapan data, sistematis, menggunakan format, aktual, dan valid.
- 2) Pengelompokan data, dengan kriteria: data biologis, psikologis, sosial, dan spritual.
- 3) Perumusan masalah, dengan kriteria: kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi klien/ keluarga.

## 2. Standar diagnosa keperawatan

Kriteria-kriteria yang ada dalam diagnosa keperawatan, meliputi:

- 1) Status kesehatan dibandingkan dengan nilai normal untuk menentukan kesenjangan.
- 2) Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan klien.
- 3) Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang.
- 4) Komponen diagnosa keperawatan terdiri dari masalah, penyebab, dan tanda/ gejala atau terdiri dari masalah dan penyebab.
- 5) Diagnosa keperawatan aktual untuk perumusan status kesehatan klien yang sudah nyata terjadi.
- 6) Diagnosa keperawatan potensial untuk perumusan status kesehatan klien yang kemungkinan akan terjadi, apabila tidak dilakukan upaya pencegahan.

### 3. Standar perencanaan keperawatan

Komponen perencanaan keperawatan, meliputi:

- 1) Prioritas masalah, dengan kriteria: masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas utama, masalah yang mengancam kesehatan prioritas kedua, masalah yang mempengaruhi perilaku prioritas ketiga.
- 2) Tujuan asuhan keperawatan, dengan kriteria: tujuan dirumuskan secara singkat dan jelas, disusun berdasarkan diagnosa keperawatan, dapat diukur, realistik, menggunakan komponen yang terdiri dari subyek, perilaku klien, kondisi klien, dan kriteria tujuan.
- 3) Rencana tindakan, kriteria: disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan, merupakan alternatif tindakan secara tepat, melibatkan klien/keluarga, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, menjamin rasa aman dan nyaman bagi klien, disusun dengan mempertimbangkan lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada, berupa kalimat instruksi, ringkas tegas dan menggunakan formulir yang baku.

### 4. Standar implementasi keperawatan

Kriteria standar implementasi keperawatan, meliputi:

- 1) Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 2) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan kepada klien/ keluarga.
- 3) Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- 4) Menggunakan sumber daya yang ada.
- 5) Menunjukkan sikap yang sabar dan ramah dalam berinteraksi dengan klien dan keluarga.

- 6) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan
- 7) Menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik.
- 8) Menerapkan etika keperawatan.
- 9) Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privasi, dan mengutamakan keselamatan klien.
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan.
- 11) Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan.

#### 5. Standar evaluasi keperawatan

Kriteria standar evaluasi, meliputi:

- 1) Pengkajian ulang diarahkan pada tercapainya tujuan atau tidak.
- 2) Prioritas dan tujuan ditetapkan serta pendekatan keperawatan lebih lanjut dilakukan dengan tepat dan akurat.
- 3) Tindakan keperawatan yang baru ditetapkan dengan cepat dan tepat.

#### 2.1.4 Karakteristik data dalam pendokumentasian

Menurut Perry & Potter (2011), dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas mengandung 5 (lima) karakteristik penting antara lain:

##### 1. Lengkap

Seluruh data yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan klien dicatat dengan terperinci (Nursalam, 2001). Data yang terkumpul harus lengkap, guna membantu mengatasi masalah klien yang adekuat.

##### 2. Akurat dan nyata

Dalam pengumpulan data ada kemungkinan terjadi salah paham. Untuk mencegah hal tersebut, maka perawat harus berfikir akurasi dan nyata untuk

membuktikan benar tidaknya apa yang telah didengar, dilihat, diamati, dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang mungkin meragukan.

### 3. Relevan

Pencatatan data yang komprehensif biasanya banyak data yang harus dikumpulkan, sehingga menyita waktu perawat untuk mengidentifikasi. Kondisi yang seperti ini bisa diantisipasi dengan membuat data komprehensif tetapi singkat dan jelas. Mencatat data yang relevan sesuai dengan masalah klien yang merupakan data fokus terhadap klien sesuai dengan situasi khusus.

### 4. Terorganisasi

Dokumentasi harus mengkomunikasikan informasi dalam urutan yang logis. Untuk mencatat situasi yang kompleks ke dalam bentuk yang terorganisasi, bayangkan situasi tersebut dan catat hal yang harus dimasukkan sebelum memulai penulisan dan rekaman legal yang permanen.

#### 2.1.5 Metode-metode dokumentasi keperawatan

Menurut Nursalam (2001) pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan. Ada beberapa model dokumentasi yang digunakan pada pelaksanaan pendokumentasian, yaitu:

##### 1. *Source Oriented Record* (SOR)

Model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Bagian penerimaan klien mempunyai lembar isian tersendiri, dokter menggunakan lembar untuk mencatat instruksi, lembaran riwayat penyakit dan perkembangan penyakit, perawat menggunakan catatan

keperawatan, begitu pula disiplin lain mempunyai catatan masing-masing.

SOR terdiri dari 5 (lima) komponen, yaitu:

- 1) Lembar penerimaan berisi biodata
- 2) Lembar order dokter
- 3) Lembar riwayat medik/ penyakit
- 4) Catatan perawat
- 5) Catatan dan laporan khusus

## 2. *Problem Oriented Record (POR)*

Model ini memusatkan data tentang klien didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. Sistem dokumentasi jenis ini mengintegrasikan semua data mengenai masalah yang dikumpulkan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian layanan kepada klien. Model dokumentasi POR terdiri dari 4 (empat) komponen, yaitu:

- 1) Data dasar
- 2) Daftar masalah
- 3) Daftar awal rencana asuhan
- 4) Catatan perkembangan

## 3. *Progress Notes*

Tiga catatan perkembangan adalah catatan perawat, "*Flowsheet*", dan catatan pemulangan atau ringkasan rujukan. Ketiga jenis ini digunakan baik pada sistem dokumentasi yang berorientasi pada sumber maupun berorientasi pada masalah.

#### 4. *Charting by Exception (CBE)*

Sistem dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif dari hasil atau penemuan yang menyimpan dari keadaan normal. Keuntungan CBE yaitu mengurangi penggunaan waktu untuk mencatat sehingga banyak waktu yang digunakan untuk asuhan langsung pada klien. CBE mengintegrasikan beberapa komponen, yaitu:

- 1) Flowsheet
- 2) Dokumentasi berdasarkan standar praktik keperawatan

#### 5. *Problem Intervention & Evaluation (PIE)*

Format PIE tepat digunakan untuk sistem pemberian asuhan keperawatan primer. Pada keadaan klien yang akut, perawat primer dapat melaksanakan tindakan sesuai yang telah direncanakan. Karena PIE didasarkan pada proses keperawatan, maka akan membantu memfasilitasi perbedaan antara pembelajaran di kelas dan keadaan nyata pada tatanan praktik pendokumentasian yang sesungguhnya.

#### 6. *Focus*

Pencatatan *focus* adalah suatu proses orientasi dan klien fokus. Hal ini digunakan proses keperawatan untuk mengorganisir. Dokumentasi asuhan fokus dapat dipergunakan untuk menyusun fungsi DAR (*Data-Action-Response*) sebagai kunci dan pedoman terhadap kewajiban orientasi proses.

#### 7. *Computer Assisted Records*

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) terutama sistem informasi pada pelayanan kesehatan mengakibatkan perkembangan pencatatan yang bervariasi dengan menggunakan komputer. Pada sistem ini

komputer bisa diletakkan di kamar tidur klien untuk mempermudah mengidentifikasi masalah yang timbul. Maka akan diperoleh hasil yang lain daripada yang lain, karena setiap masalah disusun berdasarkan perencanaan tindakan keperawatan (Nursalam, 2001).

#### **2.1.6 Prasyarat dokumentasi keperawatan berbasis komputer**

Sedikitnya terdapat 5 (lima) kunci utama prasyarat dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer, termasuk hal-hal ini yang diperlukan untuk menunjang dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer (Iyer, 2004):

1. Kamus data klinis

Diperlukan kamus data klinis yang substansial dan fleksibel, yang akan mendefinisikan semua unsur data untuk informasi klinis yang akan disimpan.

2. Tempat penyimpanan data klinis

Harus terdapat tempat penyimpanan data klinis yang formatnya dirancang dengan baik, guna memenuhi kebutuhan semua anggota tim pemberi perawatan kesehatan. Permintaan informasi medis mengenai klien tertentu harus dipenuhi dalam waktu beberapa detik.

3. Kemampuan input yang fleksibel

Harus tersedia perlengkapan yang tepat (seperti *mouse, keyboard, sound system, touch screen*).

4. Presentasi data yang ergonomis

Presentasi data harus sesuai dengan kebutuhan individu. Misalnya, seseorang perawat ingin melihat terlebih dahulu semua catatan perawat, sedangkan ahli bedah ingin melihat tanda-tanda vital sebelum mengkaji data yang lain.

## 5. Dukungan otomatis

Sistem harus mengantisipasi dan mendukung proses klinis serata berpikir melalui sistem pendukung. Hal ini harus mencakup akses ke sistem ahli, data dasar pengetahuan, literatur medis, umpan balik hasil, dan masukan kualitas/biaya, semua yang akan digunakan dalam pembuatan keputusan klinis.

### 2.1.7 Set data minimum keperawatan

Set data minimum keperawatan (*nursing minimum data set*) dibentuk setelah set data minimum yang lainnya telah dibuat untuk dokter, rumah sakit, institusi perawatan jangka panjang, fasilitas perawatan medis, institusi perawatan jangka panjang, fasilitas perawatan medis rawat jalan, dan departemen gizi. Tiga kategori informasi klien yang harus dimasukkan terdiri dari (Iyer, 2004):

#### 1. Elemen asuhan keperawatan

- 1) Diagnosis keperawatan
- 2) Intervensi
- 3) Hasil
- 4) Intensitas asuhan keperawatan

#### 2. Elemen demografik klien

- 1) Identitas pribadi
- 2) Tanggal lahir
- 3) Jenis kelamin
- 4) Suku dan etnik
- 5) Tempat tinggal

### 3. Elemen pelayanan

- 1) Fasilitas khusus atau jumlah lembaga pelayanan
- 2) Perawatan kesehatan khusus dan jumlah klien
- 3) Jumlah perawat terdaftar
- 4) Tanggal masuk
- 5) Data pemulangan dan terminasi
- 6) Pengaturan klien
- 7) Penanggung biaya

#### 2.1.8 Kelebihan dan kekurangan dokumentasi berbasis komputer

Menurut Iyer (2004) dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer memiliki keuntungan dan kerugian, yaitu sebagai berikut:

##### 1. Keuntungan

Komputerisasi dokumentasi keperawatan mempunyai banyak keuntungan umum jika menggunakan komputer untuk dokumentasi.

###### 1) Catatan dapat dibaca

Hasil cetakan komputer dapat dibaca dengan mudah, sehingga menghilangkan risiko menebak arti tulisan tangan.

###### 2) Catatan yang siap sedia

Rekam medis klien telah siap sedia untuk digunakan dan waktu yang dihabiskan untuk mencarinya singkat. Catatan elektronik dapat digunakan dan ditinjau kembali oleh sejumlah orang sesuai dengan jumlah terminal komputer.

3) Produktivitas perawat membaik

Penelitian yang dilakukan Coble (1995) menemukan bahwa setelah menggunakan pencatatan yang terkomputerisasi, perawat menghabiskan 40% waktunya lebih banyak untuk berkomunikasi dengan klien dan 34% untuk membantu higiene klien.

4) Mengurangi kerusakan catatan

Kerusakan rekam medis lebih sulit terjadi jika menggunakan sistem elektronik. Program *software* harus berisi cara untuk memperbaiki entri yang salah, seperti data masuk yang tidak benar, kata-kata yang salah eja, atau kesalahan tipografi.

5) Menunjang penggunaan proses keperawatan

Sistem dokumentasi komputer memudahkan pengkajian pada klien. Program ini dirancang untuk beralih ke materi yang lebih berhubungan berdasarkan data respons yang dimasukkan oleh perawat. *Software* telah dibuat untuk mengenali karakteristik hasil tertentu kemudian menyarankan diagnosis keperawatannya kepada perawat, yang harus mengesampingkan atau menerima diagnosis tersebut. Beberapa program akan membantu perawat memilih hasil dan intervensi. Pada saat pemulangan, banyak program yang dapat menghasilkan rencana perawatan kumulatif yang terdiri dari semua diagnosis, hasil, dan intervensi selama periode pelayanan.

6) Mengurangi dokumentasi yang berlebihan

Dokumentasi terkomputerisasi mendukung penggunaan yang ekonomis dari proses pemasukan data dengan menurunkan atau menghilangkan pencatatan yang berlebihan.

7) Saran, pengingat, dan peringatan klinis

Penetapan prioritas dan pengambilan keputusan dapat dipermudah dengan adanya peringatan, saran, dan pengingat klinis.

8) Catatan keperawatan terkategori

*Software* dapat dirancang agar dokumentasi dapat disortir dan dicetak sedemikian rupa yang tidak mungkin dilakukan oleh sistem pena dan tulis yang tradisional.

9) Mempermudah penetapan biaya

Dengan sistem dokumentasi komputer, kemampuan untuk menetapkan biaya berdasarkan perawatan aktual yang diberikan mengalami perbaikan.

## 2. Kerugian

Adapun kerugian penggunaan dokumentasi berbasis komputer, terdiri dari:

1) Masalah keamanan dan kerahasiaan informasi klien

Rekam medis terkomputerisasi merupakan tantangan baru etika perawat dan obligasi legal untuk menjaga kerahasiaan informasi. Kemampuan individu untuk mengakses rekam medis terkomputerisasi dari jauh memerlukan tindakan keamanan yang sangat teliti. Penempatan layar komputer dalam kaitannya dengan kehadiran klien dan pengunjung perlu dipertimbangkan. Kerusakan rekam medis akibat virus yang masuk

melalui disket atau dengan men-*download* data dari internet merupakan masalah yang besar.

2) Gangguan *downtime* komputer

*Downtime* adalah waktu ketika komputer tidak berfungsi karena perbaikan rutin atau tiba-tiba akibat kerusakan yang tidak diharapkan. Selama waktu ini perawat mungkin perlu melihat kembali pada kertas untuk operasional yang normalnya sudah terkomputerisasi.

3) Keterbatasan dalam format pencatatan

*Software* informasi keperawatan yang membatasi penggunaan teks bebas mendorong perawat untuk mengabaikan informasi utama tentang klien.

4) Keterbatasan komputer pada saat penggunaan memuncak

Sistem informasi keperawatan dapat dengan cepat memakai kapasitas kerangka utama, sehingga membutuhkan perluasan sistem.

5) Biaya

Biaya meliputi pembelian *hardware* dan *software*, pendidikan staf keperawatan, biaya perizinan, dan perubahan yang diperlukan agar *hardware* atau *software* tersebut dapat mengakomodasi kebutuhan pembeli.

## 2.2 Konsep Perilaku

### 2.2.1 Pengertian perilaku

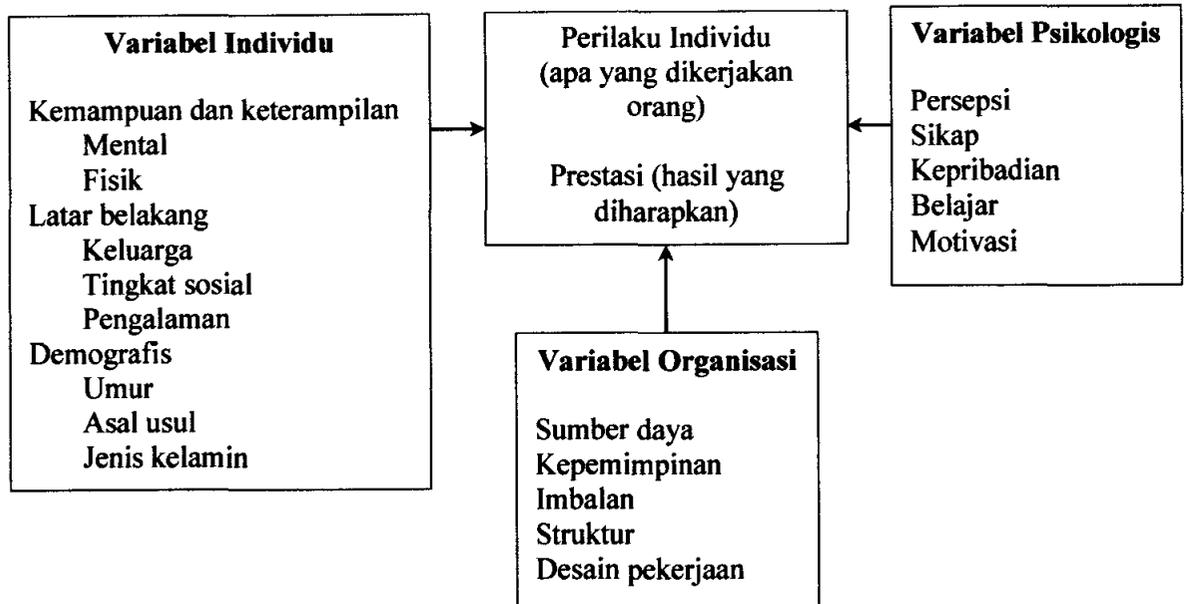
Perilaku adalah sesuatu yang dikerjakan orang. Berbicara dengan manajer, mendengarkan saran rekan sekerja, menyusun laporan, mengetik memo, dan menempatkan unit barang yang siap ke dalam gudang adalah perilaku (Gibson et

al, 1987). Lebih lanjut Ivancevich, et al (2007) mengartikan perilaku kerja adalah semua hal yang dilakukan seseorang dalam lingkungan pekerjaan. Di dalam perilaku kerja juga terdapat indikatornya, dimana indikator tersebut merupakan hal-hal yang dapat mengukur sejauh mana perilaku kerja dapat berperan di tempat kerja. Indikator-indikator perilaku kerja menurut Michon & Shene (2004) adalah:

1. Sifat adalah suatu keadaan yang timbul dari diri seseorang yang sesuai dengan kepribadiannya. Contohnya: ketepatan waktu, yang artinya seorang pekerja harus bisa diandalkan untuk masuk kerja atau menghadiri rapat tepat waktu.
2. Kondisi biologis adalah keadaan yang menggambarkan jasmani seseorang.
3. Kondisi fisik memiliki arti ada tanggung jawab dan kesadaran dari para pekerja dalam melaksanakan seluruh tugasnya karena mereka memiliki kemampuan untuk melakukan tugas tersebut.
4. Kondisi sosial yang artinya seorang pekerja harus memiliki hubungan sosial yang baik dengan pekerjaan yang lain, dimana masing-masing pekerja harus mengawasi rekan kerja agar bertindak pada jalan yang benar dan mengingatkan apabila ada kesalahan.

### **2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku**

Menurut Gibson, et al (1987), ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu: variabel individu, variabel psikologi, dan variabel organisasi. Ketiga variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang akhirnya akan berpengaruh pada kinerja personil. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan pekerjaan. Faktor yang mempengaruhi kinerja dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Diagram skematis variabel yang mempengaruhi perilaku dan prestasi menurut James L. Gibson, et al (1987)

### 1. Karakteristik individu

Karakteristik individu yang berhubungan dengan perilaku, antara lain:

#### 1) Keterampilan dan kemampuan fisik serta mental

Pemahaman tentang keterampilan dan kemampuan diartikan sebagai suatu tingkat pencapaian individu terhadap upaya untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan efisien. Pemahaman dan keterampilan dalam bekerja merupakan suatu totalitas diri pekerja baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi pekerjaannya. Keterampilan fisik didapatkan dari belajar dengan menggunakan keterampilan dalam bekerja. Pengembangan keterampilan ini dapat diperoleh dengan cara pendidikan dalam bentuk pendidikan formal maupun informal, dalam bentuk bimbingan dalam bekerja. Pengembangan keterampilan ini dapat dilakukan dalam bentuk *training*. Sedangkan pemahaman mental diartikan

sebagai kemampuan berpikir pekerja ke arah bagaimana seseorang bekerja secara matang dalam menghadapi permasalahan pekerjaan yang ada, tingkat kematangan mental pekerja sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai yang ada dalam diri individu. Nilai-nilai ini berkembang dalam diri individu, didapatkan dari hasil proses belajar terhadap lingkungannya dan keluarga pada khususnya.

2) Latar belakang (keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman)

Kinerja seseorang sangat dipengaruhi bagaimana dan apa yang didapatkan dari lingkungan keluarga. Sebuah unit interaksi yang utama dalam mempengaruhi karakteristik individu adalah organisasi keluarga. Hal demikian karena keluarga berperan dan berfungsi sebagai pembentuk sistem nilai yang akan dianut oleh masing-masing anggota keluarga. Dalam hal tersebut keluarga mengajarkan bagaimana untuk mencapai hidup dan apa yang seharusnya kita lakukan untuk menghadapi hidup. Hasil proses interaksi yang lama dengan anggota keluarga menjadikan pengalaman dalam diri anggota keluarga. Pengalaman (masa kerja) biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka. Para karyawan yang relatif baru cenderung terpuaskan karena berbagai pengharapan yang tinggi.

### 3) Demografis (umur, jenis kelamin, dan etnis)

Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturasi karyawan. Kedewasaan adalah tingkat matangan teknik dalam melaksanakan tugas-tugas maupun kematangan psikologis. Umumnya kinerja personil meningkat sejalan dengan peningkatan usia pekerja. Menurut Siagan (1995), semakin meningkat usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula psikologis serta menunjukkan kematangan jiwa. Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan berorientasi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan motivasinya.

Etnis diartikan sebagai sebuah kelompok masyarakat yang mempunyai ciri-ciri karakter yang khusus. Biasanya kelompok ini mempunyai sebuah peradaban tersendiri sebagai bagian dari cara berinteraksi dengan masyarakatnya. Masyarakat sebagai bagian dari pembentukan nilai dan karakter individu maka pada budaya tertentu mempunyai sebuah peradaban yang nantinya akan mempengaruhi dan membentuk sistem nilai seseorang.

Diasumsikan bahwa bukan perbedaan jenis kelamin itu sendiri yang menyebabkan perbedaan kinerja, tetapi berbagai faktor berkaitan dengan jenis kelamin misalnya perbedaan formasi, besarnya gaji dan lain-lain. Shye dalam Ilyas (1999) mengemukakan bahwa tidak ada perbedaan produktivitas kerja antara perawat wanita dan perawat pria. Walaupun

demikian jenis kelamin perlu diperhatikan karena sebagian besar tenaga kesehatan berjenis kelamin wanita. Pada pria dengan beban keluarga tinggi akan meningkatkan jam kerja perminggu, sebaliknya wanita dengan beban keluarga tinggi akan mengurangi jam kerja perminggu.

## 2. Karakteristik psikologis

Variabel psikologis yang berhubungan dengan perilaku, antara lain:

### 1) Motivasi

Menurut Munandar (2001) motivasi adalah suatu proses dimana kebutuhan yang mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah pada tercapainya tujuan tertentu. Bila tujuan tercapai akan memberikan kepuasan atau memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut. Hubungan motivasi kerja dengan kinerja dapat diungkapkan bahwa kinerja adalah hasil interaksi antara motivasi kerja, kemampuan, dan kesempatan. Bila motivasi kerja rendah, maka kinerja akan rendah meskipun kemampuan ada dan baik, serta kesempatan tersedia.

### 2) Persepsi terhadap pekerjaan

Persepsi adalah hasil pengamatan langsung dari individu terhadap obyek melalui panca indra. Stoner (1993) mengatakan bahwa persepsi peran adalah kejelasan peran dalam arti bahwa seorang pegawai memahami dan menyetujui apa yang diharapkan dari padanya di dalam melaksanakan pekerjaan.

Menurut Gibson, et al (1987) persepsi adalah proses pemberian arti (*cognitive*) yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya. Karena setiap orang memberi arti kepada

stimulus, maka individu yang berbeda akan melihat hal yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Beberapa hal yang menyebabkan perbedaan dalam persepsi antara lain perhatian, harapan seseorang akan rangsangan yang timbul, kebutuhan sistem nilai dan ciri kepribadiannya sehingga setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda-beda terhadap suatu rangsangan.

### 3) Sikap

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang berlaku dipersiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respons seseorang terhadap orang, obyek, dan keadaan. Setiap individu mempunyai sikap terhadap sejumlah topik mengenai serikat pekerja, latihan, tujuan, karir, dan hubungan teman. Teori lain tentang sikap menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai sikap yang terstruktur merupakan hubungan dari komponen efektif, kognitif, dan perilaku yang saling berhubungan, bila terjadi perubahan pada satu komponen maka akan terjadi perubahan yang cepat pada komponen yang lainnya. Jadi afeksi, kognisi, dan perilaku menentukan sikap dan sebaliknya sikap dapat membentuk afeksi, kognisi, dan perilaku individu (Gibson et al, 1987).

### 4) Kepribadian individu

Pada pekerjaan-pekerjaan tertentu, sifat kepribadian seseorang sangat berhubungan dengan kesuksesan dalam bekerja. Kepribadian adalah karakteristik dan kecenderungan yang stabil serta menentukan sifat umum

dan perbedaan dari perilaku seseorang yang dipengaruhi oleh keturunan, budaya, dan faktor sosial (Gibson et al, 1987).

### 5) Belajar

Menurut Hilgar, E.R. dalam Wursanto (2002) belajar merupakan suatu proses timbulnya atau berubahnya tingkah laku melalui prosedur latihan, sebagai perbedaan dari perubahan oleh faktor-faktor yang tidak dapat digolongkan pada latihan. Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Kemampuan diri untuk mengembangkan aktivitas dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh usaha belajar, maka belajar merupakan sebuah upaya ingin mengetahui dan bagaimana harus berbuat terhadap apa yang akan dikerjakan. Proses belajar seseorang akan berpengaruh pada tingkat pendidikannya sehingga dapat memberikan respons terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan.

### 3. Karakteristik organisasi

Menurut Gibson, et al (1987) karakteristik organisasi yang mempengaruhi kinerja individu terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan.

#### 1) Sumber daya

Bila dipandang melalui pendekatan sistem, organisasi memiliki beberapa unsur yaitu masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), dampak (*outcome*), umpan balik (*feedback*), dan lingkungan (*environment*). Semua unsur dalam sistem ini saling berkaitan dan saling mempengaruhi. Sumber

daya merupakan bagian dari unsur masukan yang keberadaannya dalam suatu organisasi merupakan hal yang paling pokok karena merupakan modal dasar untuk dapat berfungsinya suatu organisasi. Pada organisasi pelayanan jasa, sumber daya manusia adalah salah satu faktor utama dalam menentukan keberhasilan organisasi dan akan ditentukan oleh kinerja karyawan yang merupakan faktor penentu keberhasilan suatu organisasi. Tugas utama seorang karyawan sesuai dengan ketentuan yang disyaratkan oleh organisasi adalah melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar kerja (Trisnantoro, 2005).

## 2) Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk memberikan pengaruh kepada perubahan perilaku orang lain secara langsung maupun tidak langsung. Seorang manajer ingin kepemimpinan lebih efektif, ia harus mampu memotivasi diri sendiri untuk bekerja dan banyak membaca, memiliki kepekaan yang tinggi terhadap permasalahan organisasi, menggerakkan stafnya agar mampu melaksanakan tugas-tugas pokok organisasi sesuai dengan wewenang yang diberikan kepadanya dan tanggung jawab yang melekat pada setiap tugas (Munijaya, 1999).

## 3) Imbalan

Imbalan dapat dibedakan menjadi 2 (dua) jenis, yaitu imbalan ekstrinsik dan imbalan instrinsik. Imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan yang mencakup uang, status, promosi, dan penghargaan. Gaji (upah) adalah imbalan dalam bentuk uang yang merupakan imbalan ekstrinsik utama. Sedangkan imbalan instrinsik adalah imbalan yang

merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri yang mencakup prestasi, otonomi, dan karir. Terdapat kesepakatan antara para ahli perilaku dan para manajer bahwa imbalan ekstrinsik dan intrinsik dapat digunakan untuk memotivasi prestasi kerja. Juga jelas dipahami bahwa kondisi tertentu harus ada jika imbalan dimaksudkan untuk memotivasi prestasi kerja yang baik (Gibson et al, 1987).

#### 4) Struktur organisasi

Struktur organisasi adalah cara bagaimana sesuatu itu disusun. Sesuatu yang ada dalam organisasi adalah pekerjaan-pekerjaan yang saling berhubungan. Wursanto (2002) berpendapat bahwa struktur organisasi memperlihatkan satuan-satuan organisasi, hubungan-hubungan, dan saluran-saluran wewenang dan tanggung jawab yang ada dalam organisasi. Sesuai uraian diatas dapat disimpulkan bahwa struktur organisasi menunjukkan garis wewenang dan rentang kendali dari suatu organisasi yang akan menentukan kegiatan dan hubungan serta ruang lingkup tanggung jawab dan peran masing-masing individu.

#### 5) Desain pekerjaan

Desain pekerjaan menguraikan cakupan, kedalaman, dan tujuan dari setiap pekerjaan yang membedakan antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan yang lainnya. Tujuan pekerjaan dilaksanakan melalui analisis kerja, dimana parameter menguraikan pekerjaan sesuai dengan aktifitas yang dituntut agar membuahkan hasil yang diharapkan (Gibson et al, 1987).

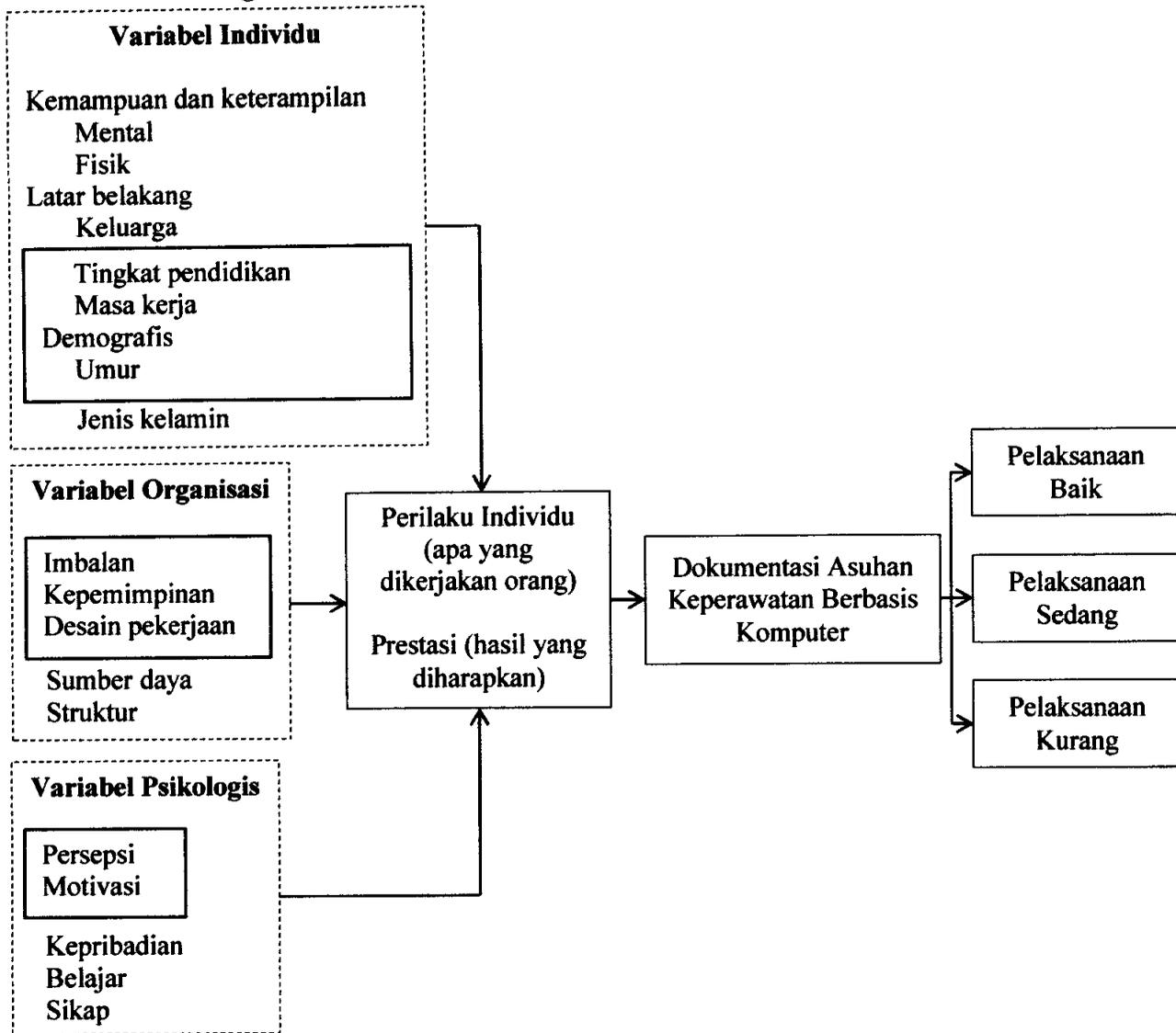
## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konsep**



Keterangan:



: Ditetili



: Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual variabel-variabel yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dengan pendekatan teori James L. Gibson, et al (1987)

### 3.2 Penjabaran Kerangka Konsep

Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dipengaruhi oleh perilaku dimana perilaku tersebut dipengaruhi oleh faktor individu, psikologis, dan organisasi. Di dalam faktor individu terdapat faktor kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografi.

1. Kemampuan adalah sifat (bawaan lahir atau dipelajari) yang memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang bersifat mental atau fisik. Keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas, seperti kecakapan mengoperasikan komputer.
2. Tingkat pendidikan adalah pendidikan formal yang ditempuh perawat di bidang keperawatan yang pernah diikuti sesuai dengan ijazah terakhir.
3. Masa kerja dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan perilaku dan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena telah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.
4. Demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Umur adalah lama hidup perawat dalam tahun dihitung sejak kelahiran hingga saat ini. Jenis kelamin dan status perkawinan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Perbedaan jenis kelamin, dalam penelitian menunjukkan pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas, dan kecerdasan.

Variabel psikologis terdiri dari sub-variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi.

1. Persepsi merupakan perlakuan melibatkan penafsiran melalui proses pemikiran tentang apa yang dilihat, didengar, dialami, atau dibaca sehingga mempengaruhi tingkah laku, percakapan, serta perasaan seseorang. Pada penelitian ini persepsi perawat adalah pandangan perawat terhadap tugas dan tanggung jawab yang diberikan dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.
2. Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi.
3. Kepribadian seseorang adalah serangkaian ciri yang relatif mantap, kecenderungan, dan perangai yang sebagian besar dibentuk oleh faktor keturunan dan oleh faktor-faktor sosial, kebudayaan, dan lingkungan.
4. Pembelajaran adalah sebagian proses di mana terjadi perubahan yang relatif abadi menunjukkan bahwa perubahan perilaku sedikit lebih menetap.
5. Motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilaku. Pada penelitian motivasi adalah proses internal dan eksternal yang mendorong perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Variabel organisasi terdiri dari sub-variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

1. Sumber daya merupakan bagian dari unsur masukan yang keberadaannya dalam suatu organisasi merupakan hal yang paling pokok karena merupakan modal dasar untuk dapat berfungsinya suatu organisasi.
2. Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk memberikan pengaruh kepada perubahan perilaku orang lain secara langsung maupun tidak. Pada penelitian ini kepemimpinan adalah persepsi perawat tentang pimpinan mengubah perilaku perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.
3. Imbalan adalah sesuatu yang diterima oleh perawat atas hasil kerja yang dicapai.
4. Struktur organisasi menunjukkan garis wewenang dan rentang kendali dari suatu organisasi yang akan menentukan kegiatan, hubungan, dan ruang lingkup tanggung jawab dan peran masing-masing individu.
5. Desain kerja yang baik adalah mampu menguraikan tentang cakupan, kedalaman, dan tujuan dari setiap pekerjaan yang membedakan antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan lainnya. Pada penelitian ini desain pekerjaan adalah uraian tugas perawat dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Perilaku yang diharapkan dalam penelitian adalah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Asuhan keperawatan yang dilaksanakan meliputi lima tahapan, yaitu tahap pengkajian, diagnosa

keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan melakukan evaluasi atas tindakan yang telah dilakukan apakah berhasil atau tidak, selanjutnya dari hasil asuhan keperawatan tersebut didokumentasikan oleh perawat sebagai bukti legal tanggung jawab dan tanggung gugat. Pendokumentasian yang baik harus memenuhi syarat kelengkapan, akurasi, nyata, dan relevansi, sehingga pada akhirnya akan terjadi peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

### **3.3 Hipotesis Penelitian**

Adapun hipotesis (H1) pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara umur dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.
3. Ada hubungan antara masa kerja dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.
4. Ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.
5. Ada hubungan antara persepsi terhadap pekerjaan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer
6. Ada hubungan antara imbalan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

7. Ada hubungan antara kepemimpinan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.
8. Ada hubungan antara desain pekerjaan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

## **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara bagaimana penelitian dilakukan. Dalam penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, untuk mengkaji hubungan antara variabel independent dan dependent. Hal-hal yang ditemukan pada bab ini adalah desain penelitian, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel penelitian, pengumpulan dan pengolahan data, kerangka operasional, etik penelitian, dan keterbatasan penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik eksplanatori dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Menurut Sugiyono (2011) survei analitik dengan desain *cross sectional* diarahkan untuk menjelaskan atau mempelajari situasi dinamika korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah karakteristik individu (umur, tingkat pendidikan, masa kerja), psikologis (motivasi, persepsi terhadap pekerjaan), dan organisasi (imbalan, kepemimpinan, dan desain pekerjaan). Sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor perilaku perawat yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto yang seluruhnya berjumlah 43 perawat.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

### 4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian menggunakan *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri.

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

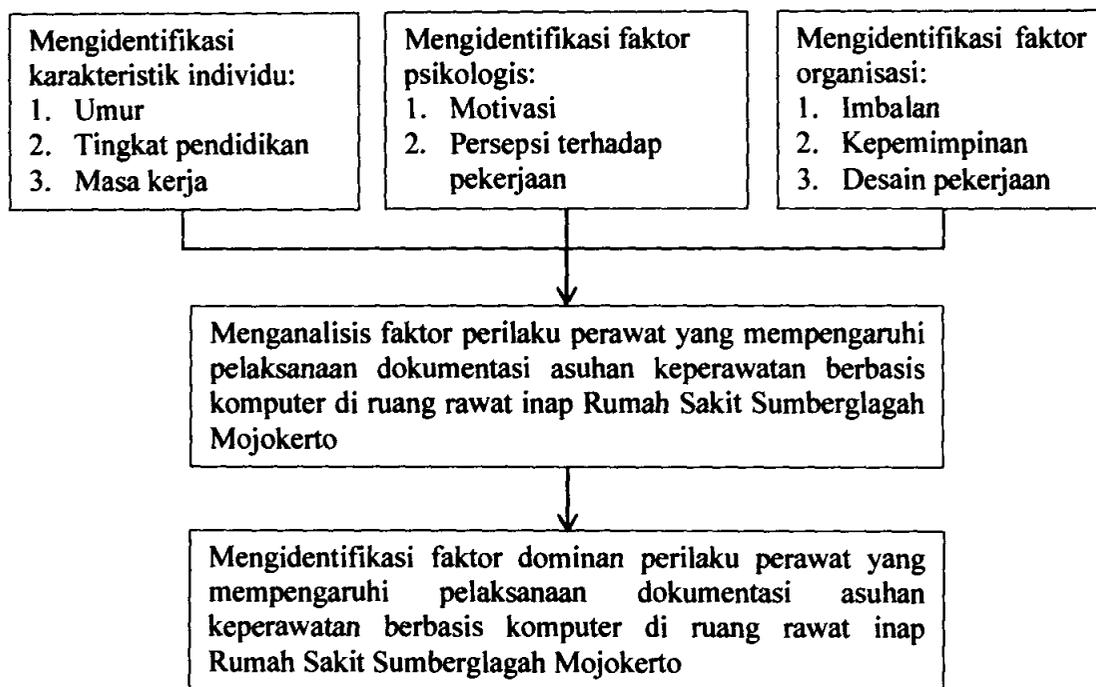
- 1) Perawat pelaksana.
- 2) Tidak sedang cuti selama penelitian.

#### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Kepala ruangan rawat inap.
- 2) Berpendidikan DIII kebidanan.

#### 4.2.4 Kerangka kerja penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian analisis faktor perilaku perawat yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

### 4.3 Identifikasi Variabel Penelitian

#### 4.3.1 Klasifikasi variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan hubungan antara variabel-variabel satu dengan yang lainnya, variabel dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu:

1. Variabel independent (variabel bebas)

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah faktor umur, tingkat pendidikan, masa kerja, motivasi, persepsi terhadap pekerjaan, imbalan, kepemimpinan, dan desain pekerjaan.

2. Variabel dependent (variabel terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependent adalah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

#### **4.3.2 Definisi operasional variabel**

Definisi operasional adalah proses pemberian makna/ arti pada variabel atau konsep-konsep yang terdapat pada penelitian dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang sama dan mencegah timbulnya perbedaan pengertian.

Tabel 4.1 Definisi operasional karakteristik individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi.

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skor	Skala Ukur
<b>Karakteristik individu</b>					
1. Umur	Lama hidup dalam tahun dihitung sejak dilahirkan hingga saat ini.	Pertanyaan tertutup	Kuesioner	1. 20-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. 41-50 tahun 4. > 50 tahun	Ordinal
2. Tingkat pendidikan	Pendidikan formal dibidang keperawatan yang pernah diikuti sesuai dengan ijazah terakhir yang dimiliki perawat disaat dilakukan penelitian.	Pertanyaan tertutup	Kuesioner	1. SPK 2. D-III Keperawatan 3. S1 Keperawatan	Ordinal
3. Masa kerja	Lamanya perawat bekerja dalam tahun sampai dilaksanakan penelitian ini.	Pertanyaan tertutup	Kuesioner	1. ≤ 5 tahun 2. 6-10 tahun 3. > 10 tahun	Interval
<b>Faktor psikologis</b>					
1. Motivasi	Proses internal dan eksternal yang mendorong perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.	Pertanyaan tertutup	Kuesioner skala Likert dengan 5 pertanyaan	5 : Sangat setuju 4 : Setuju 3 : Ragu-ragu 2 : Tidak setuju 1 : Sangat tidak setuju Kriteria: Baik : 76-100% Sedang : 56-75% Kurang : ≤ 55% (Arikunto, 2006)	Ordinal
2. Persepsi terhadap pekerjaan	Pandangan perawat terhadap tugas dan tanggung jawab yang diberikan dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan	Pertanyaan tertutup	Kuesioner skala Likert dengan 5 pertanyaan	5 : Sangat setuju 4 : Setuju 3 : Ragu-ragu 2 : Tidak setuju 1 : Sangat tidak setuju Kriteria: Baik : 76-100% Sedang : 56-75%	Ordinal

	berbasis komputer.				Kurang : $\leq 55\%$ (Arikunto, 2006)	
<b>Faktor organisasi</b>						
1. Imbalan	Sesuatu yang diterima oleh perawat atas hasil kerja yang dicapai.	Pertanyaan tertutup	Kuesioner skala Likert dengan 5 pertanyaan	5 : Sangat setuju 4 : Setuju 3 : Ragu-ragu 2 : Tidak setuju 1 : Sangat tidak setuju	Kriteria: Baik : 76-100% Sedang : 56-75% Kurang : $\leq 55\%$ (Arikunto, 2006)	Ordinal
2. Kepemimpinan	Persepsi perawat tentang kemampuan pimpinan mengubah perilaku perawat secara langsung maupun tidak dalam melakukan pekerjaan.	Pertanyaan tertutup	Kuesioner skala Likert dengan 5 pertanyaan	5 : Sangat setuju 4 : Setuju 3 : Ragu-ragu 2 : Tidak setuju 1 : Sangat tidak setuju	Kriteria: Baik : 76-100% Sedang : 56-75% Kurang : $\leq 55\%$ (Arikunto, 2006)	Ordinal
3. Desain pekerjaan	Uraian tugas perawat dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK).	Pertanyaan tertutup	Kuesioner skala Likert dengan 5 pertanyaan	5 : Sangat setuju 4 : Setuju 3 : Ragu-ragu 2 : Tidak setuju 1 : Sangat tidak setuju	Kriteria: Baik : 76-100% Sedang : 56-75% Kurang : $\leq 55\%$ (Arikunto, 2006)	Ordinal

Tabel 4.2 Definisi operasional pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari:	Pertanyaan tertutup	Kuesioner skala Linkert dengan jumlah pertanyaan 30	5 : Sangat setuju 4 : Setuju 3 : Ragu-ragu 2 : Tidak setuju 1 : Sangat tidak setuju Kriteria: Baik : 76-100% Sedang : 56-75% Kurang : ≤ 55% (Arikunto, 2006)	Ordinal
1. Pengkajian	Menginput informasi atau data tentang respon klien ke komputer.				
2. Diagnosa keperawatan	Penilaian tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatannya aktual dan potensial.				
3. Perencanaan	Desain spesifik intervensi untuk membantu klien dalam mencapai tujuan keperawatan.				
4. Implementasi	Tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam mengatasi masalah klien sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.				
5. Evaluasi	Penilaian terhadap				

---

	keberhasilan dari tindakan keperawatan dan pengaruhnya terhadap masalah klien.
6. Dokumentasi asuhan keperawatan	Bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat serta dapat dipertanggung jawabkan dari aspek etik dan hukum.

---

#### **4.4 Pengumpulan dan Analisa Data**

##### **4.4.1 Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati (Sugiyono, 2011). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 (empat) bagian yaitu:

1. Kuesioner bagian A terdiri dari 7 (tujuh) pertanyaan mengenai data demografi responden. Pertanyaan dalam kuesioner bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik responden berupa umur, tingkat pendidikan, dan masa kerja.
2. Kuesioner bagian B terdiri dari 10 (sepuluh) pertanyaan mengenai faktor psikologis. Pertanyaan dalam kuesioner bertujuan untuk mengidentifikasi motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer dan melihat persepsi perawat terhadap pekerjaannya.
3. Kuesioner bagian C terdiri dari 15 (lima belas) pertanyaan mengenai faktor organisasi. Pertanyaan dalam kuesioner bertujuan untuk mengidentifikasi

faktor imbalan yang diberikan kepada perawat, padangan perawat terhadap pimpinannya, dan padangan perawat terhadap desain pekerjaan yang ada.

4. Kuesioner bagian D terdiri dari 30 (tiga puluh) pertanyaan mengenai pendokumentasian keperawatan. Pertanyaan dalam kuesioner bertujuan untuk mengidentifikasi kemampuan perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Instrumen pendokumentasian diadopsi dari Instrumen Studi Dokumentasi Penerapan Asuhan Keperawatan Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Departemen Kesehatan R.I. Tahun 1995. Instrumen kuesioner bagian A, B, dan C diadopsi dari penelitian Abdul Rahim dengan pendekatan teori Gibson yang telah di uji reliabilitas dan validitasnya.

#### **4.4.2 Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di 5 (lima) ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto dengan rincian: ruang rawat inap melati, ruang rawat inap anggrek, ruang rawat inap tulip, ruang rawat inap dahlia, dan ICU (*Intensive Care Unit*). Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap dikarenakan proses pemasukan data secara lengkap mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 7-12 Januari 2012.

#### **4.4.3 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data**

Pada penelitian ini data diambil oleh peneliti sendiri. Responden pada penelitian ini adalah perawat yang masuk ke dalam kriteria inklusi penelitian. Peneliti memberikan kuesioner kepada seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden kemudian

responden diberi formulir kesanggupan untuk menjadi responden penelitian. Responden mengisi kuesioner penelitian dengan terlebih dahulu membaca petunjuk yang ada pada setiap bagian kuesioner. Apabila dalam proses pengisian kuesioner responden mengalami kesulitan, peneliti akan memberi penjelasan mengenai maksud dari isi kuesioner tanpa mempengaruhi pilihan jawaban dari responden. Dalam pengambilan data, peneliti mendatangi responden di ruangan masing-masing pada jam kerja (shift). Kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian dikumpulkan peneliti untuk selanjutnya ditabulasi.

#### 4.4.4 Cara analisis data

Setelah data terkumpul selanjutnya adalah melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*, dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau kurang lengkap.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya. Pemberian kode hanya pada identitas, yaitu sebagai berikut:

##### 1) Umur

Kode 1 = 20-30 tahun

Kode 2 = 31-40 tahun

Kode 3 = 41-50 tahun

Kode 4 = > 50 tahun

##### 2) Tingkat pendidikan

Kode 1 = SPK

Kode 2 = D-III Keperawatan

Kode 3 = S1 Keperawatan

## 3) Masa kerja

Kode 1 =  $\leq 5$  tahun

Kode 2 = 6-10 tahun

Kode 3 =  $> 10$  tahun

## 4) Motivasi, persepsi terhadap pekerjaan, imbalan, kepemimpinan, desain pekerjaan, dan pendokumentasian.

Kode 1 = Baik (76-100%)

Kode 2 = Sedang (50-75%)

Kode 3 = Kurang (0-49%)

3. *Scoring*, dilakukan pada pertanyaan motivasi, persepsi terhadap pekerjaan, imbalan, kepemimpinan, dan desain pekerjaan, dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Pilihan jawaban yang diisi oleh responden kemudian diinterpretasikan sesuai dengan skor yang telah ditetapkan peneliti sebelumnya. Kemudian diprosentasekan sesuai dengan rumus di bawah ini.

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = Prosentase hasil

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor maksimal

Jumlah skor pada setiap bagian pertanyaan (motivasi, persepsi terhadap pekerjaan, imbalan, kepemimpinan, desain pekerjaan, dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer) dibagi dengan skor

maksimal pada tiap bagian, kemudian dikalikan dengan 100%. Setelah itu, prosentase hasil diinterpretasikan dengan skala:

76-100% = Baik

50-75% = Sedang

0-49% = Kurang

(Arikunto, 2006)

Untuk analisa hubungan dua variabel yang datanya berskala ordinal atau tingkatan uji statistik menggunakan korelasi *Spearman's rho*. Menurut Notoatmodjo (2002), analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data yang telah diperoleh melalui kuesioner karakteristik individu, faktor psikologi, faktor organisasi, dan pendokumentasian berbasis komputer akan diolah dan diuji menggunakan korelasi *Spearman's rho* dengan nilai kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  artinya apabila  $p \text{ value} \leq 0,05$   $H_0$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara kedua variabel. Proses olah data menggunakan aplikasi *SPSS statistics 19*.

Sedangkan untuk interpretasi kuat tidaknya hubungan antara variabel dapat diketahui melalui tabel 4.3 dibawah ini:

Tabel 4.3 Interpretasi nilai  $r$  menurut Arikunto (2002)

<b>Besar nilai <math>r</math></b>	<b>Interpretasi</b>
0,800-1,000	Tinggi
0,600-0,800	Cukup
0,400-0,600	Agak rendah
0,200-0,400	Rendah
0,000-0,200	Sangat rendah (tidak berkorelasi)

#### 4.5 Etik Penelitian

Setelah mendapat persetujuan kegiatan pengumpulan data bisa dilaksanakan dengan menekankan pada masalah etik antara lain:

1. *Informed consent* menjadi responden. Kepada para perawat yang memenuhi kriteria inklusi diberikan lembar pernyataan peneliti untuk bersedia menjadi responden penelitian, disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila subyek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek.
2. *Anonymity* (tanpa nama) untuk kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode tertentu.
3. *Confidentiality*: kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini.

#### 4.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Mengingat keterbatasan peneliti, maka akan mempengaruhi dalam metode penelitian yang akan digunakan seperti:

##### 1. Instrumen

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

## 2. *Feasibility*

Kemampuan peneliti yang baru pertama kali melakukan penelitian, memungkinkan banyak kekurangan dalam hasil penelitian maupun penulisan penelitian.

3. Penelitian dilakukan pada masa transisi penerapan aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer, sehingga berpengaruh pada data yang diambil peneliti.

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN  
PENELITIAN**

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan selama 6 (enam) hari mulai tanggal 7 Januari sampai dengan 12 Januari 2012 di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto yang meliputi hasil penelitian dan pembahasan.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Kusta Sumberglagah terletak di Desa Sumberglagah Pacet Mojokerto, merupakan UPT Dinas Kesehatan Jawa Timur. Rumah Sakit Kusta Sumberglagah merupakan rumah sakit rujukan Indonesia Timur untuk kasus kusta. Selain melayani pasien kusta juga memberikan pelayanan kesehatan umum. Kapasitas tempat tidur terdapat 50 tempat tidur untuk pelayanan umum dan 50 tempat tidur untuk pelayanan kusta. Pelayanan kusta terbagi atas rawat jalan kusta, rawat inap kusta, fisioterapi, kamar operasi, protesa dan *medical record*. Rawat inap terdiri dari kasus kusta dengan penyakit lain, kusta dengan reaksi berat, kusta yang memerlukan perawatan luka intensive maupun kusta yang memerlukan bedah rekontruksi. Pembiayaan kusta ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah melalui subsidi dan jaminan kesehatan.

Sumber daya tenaga yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto memiliki dua kategori ketenagaan, yaitu tenaga medis dan tenaga non-medis. Tenaga keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit

Kusta Sumberglagah Mojokerto berjumlah 43 perawat, dengan rincian tercantum pada tabel 5.1. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pemilahan terhadap sampel yang akan diteliti sehingga ditemukan 33 responden yang memenuhi kriteria untuk penelitian ini.

Tabel 5.1 Jumlah perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto tahun 2011

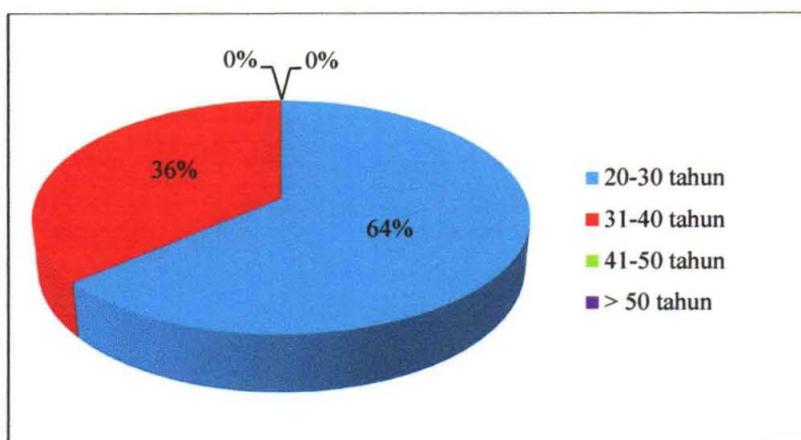
<b>Ruang Rawat Inap</b>	<b>Jumlah</b>
Melati	8
Anggrek	13
Tulip	10
Dahlia	5
ICU	7
<b>Total</b>	<b>43</b>

Penerapan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto dimulai sejak bulan Agustus 2011. Sebelum penerapan aplikasi ini, Rumah Sakit telah dilakukan sosialisasi sebanyak 1 kali kepada perawat mengenai cara penggunaan aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Aplikasi ini dibuat oleh perawat Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto. Terdapat 1-2 unit komputer pada setiap ruangan untuk keperluan administrasi termasuk dokumentasi asuhan keperawatan. Aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto belum sepenuhnya menggunakan sistem otomatisasi, dalam hal ini ada bagian masih menerapkan manual input. Entri data pengkajian pertama kali dilakukan di UGD. Bila klien dibutuhkan perawatan lebih lanjut untuk dilakukan rawat inap, data yang di UGD dilengkapi terlebih dahulu kemudian klien di *chek out* dari UGD untuk masuk ke rawat inap. Bila data yang ada di UGD belum lengkap, maka data klien tidak bisa di *chek out*. Selanjutnya

pengisian data mulai diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dilakukan oleh perawat ruang rawat inap. Entri diagnosa keperawatan sampai evaluasi masih dilakukan secara manual. Ada fitur pengingat pada rencana keperawatan seperti jadwal infus dan jadwal suntikan, sehingga bila waktunya untuk mengganti infuse atau memberi suntikan aplikasi akan memberi tahu perawat melalui *sound system* yang ada.

### 5.1.2 Distribusi karakteristik responden

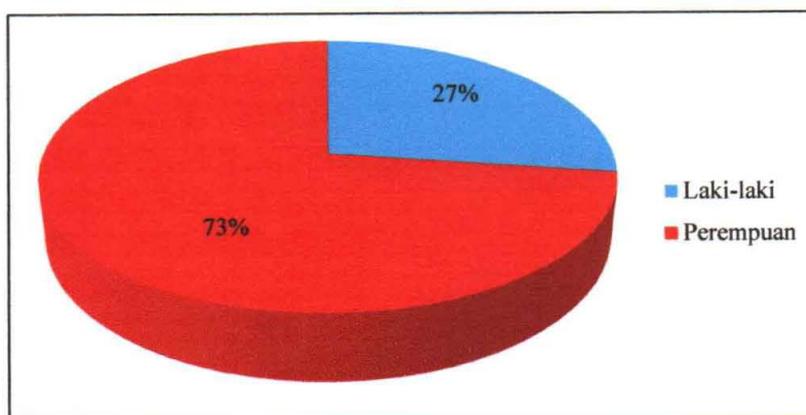
#### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa responden berdasarkan umur sebagian besar berada pada rentang umur 20-30 tahun sejumlah 21 perawat (64%) dan sebagian kecil berada pada rentang usia 31-40 tahun sejumlah 12 perawat (36%). Jadi sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto berada pada rentang usia 20-30 tahun. Usia yang semakin tua memiliki pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu tinggi. Semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

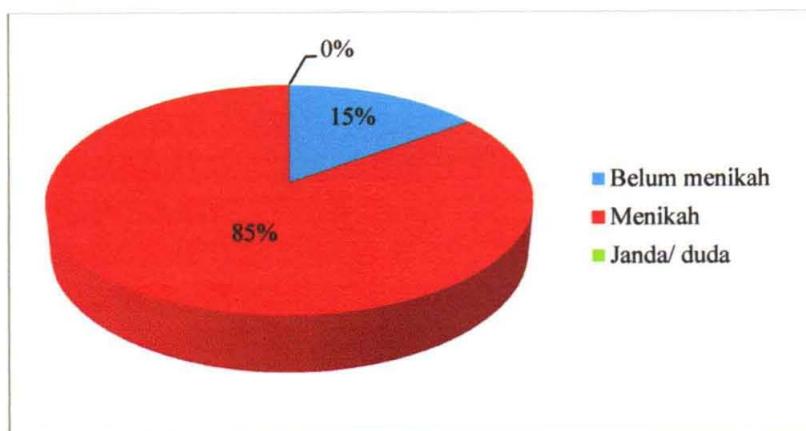
## 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 24 perawat (73%), sedangkan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 9 perawat (27%). Jadi sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto adalah perempuan. Tidak ada perbedaan produktivitas kerja antara perawat perempuan dengan perawat laki-laki. Walaupun demikian jenis kelamin perlu diperhatikan karena sebagian besar tenaga kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto adalah perempuan. Pada perawat pria beban keluarga tinggi akan meningkatkan jam kerja perminggu, sebaliknya perawat perempuan dengan beban keluarga tinggi akan mengurangi jam kerja perminggu.

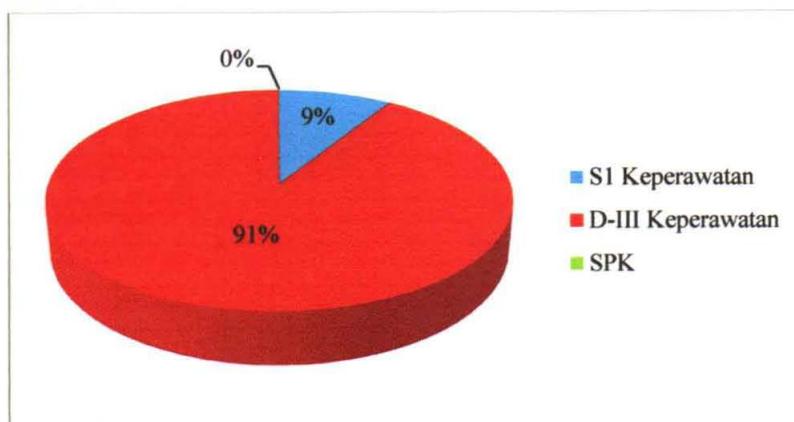
### 3. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa responden berdasarkan status perkawinan sebagian besar telah menikah sejumlah 28 perawat (85%), dan sebagian kecil memiliki status belum menikah sejumlah 5 perawat (15%). Jadi sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto telah menikah. Status perkawinan responden klien yang sebagian besar telah menikah menggambarkan keadaan psikologis yang lebih matang ketika memberikan asuhan keperawatan atau melakukan pekerjaan. Status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan organisasi, baik secara positif maupun negatif. Hal tersebut menunjukkan bahwa, status perkawinan seseorang turut memberikan gambaran tentang cara, dan teknik yang sesuai untuk digunakan bagi mereka yang telah berkeluarga untuk melakukan pekerjaan di luar rumah dibanding dengan mereka yang belum berkeluarga. Kondisi seperti ini, mengindikasikan bahwa perawat yang telah berkeluarga memiliki potensi untuk memperlihatkan kinerja yang berbeda dengan yang belum berkeluarga.

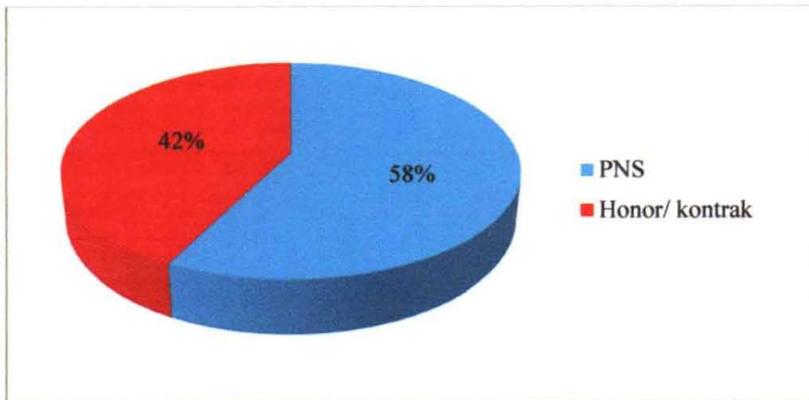
#### 4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa responden menurut tingkat pendidikan sebagian besar merupakan lulusan D-III Keperawatan sejumlah 30 perawat (91%), dan hanya sebagian kecil merupakan lulusan S1 Keperawatan sejumlah 3 perawat (9%). Jadi sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto adalah lulusan D-III Keperawatan. Perawat yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi akan mewujudkan motivasi kerja yang berbeda dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Perawat yang berpendidikan tinggi motivasinya cenderung lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan rendah. Melalui pendidikan, perawat dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak, sehingga semakin tinggi produktivitas kerjanya.

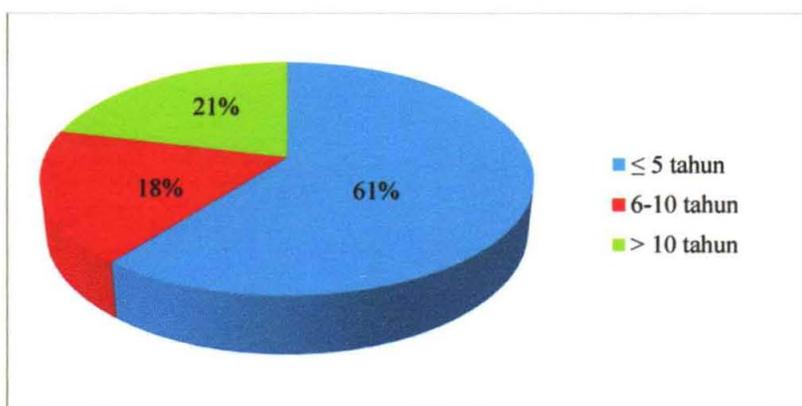
#### 5. Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan status kepegawaian di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

Berdasarkan gambar 5.5 menunjukkan bahwa responden berdasarkan status kepegawaian sebagian besar adalah tenaga honor/ kontrak sejumlah 19 perawat (58%), dan sebagian kecil adalah PNS sejumlah 14 perawat (42%). Jadi sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto merupakan tenaga honor/ kontrak. Status kepegawaian yang belum menetap seperti pada tenaga honor/ kontrak mempengaruhi loyalitas dalam bekerja.

#### 6. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

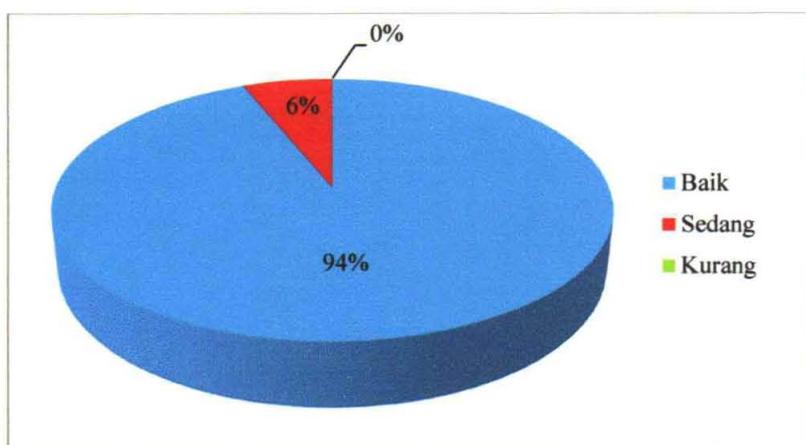


Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan masa kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

Berdasarkan gambar 5.6 menunjukkan bahwa responden berdasarkan masa kerja, kelompok dengan masa kerja  $\leq 5$  tahun sebanyak 20 perawat (61%). Sedangkan kelompok dengan masa kerja 6-10 tahun sebanyak 6 perawat (18%) dan kelompok dengan masa kerja  $> 10$  tahun sebanyak 7 perawat (21%). Jadi sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto memiliki masa kerja  $\leq 5$  tahun. Setiap Rumah Sakit menginginkan *turn over*nya rendah dalam arti perawat aktif yang lebih lama bekerja di Rumah Sakit tersebut tidak berpindah ke Rumah Sakit lain, sebab dengan *turn over* yang tinggi menggambarkan buruknya kinerja perawat tersebut. Semakin lama perawat bekerja di suatu Rumah Sakit, maka akan semakin tinggi motivasi kerjanya.

### 5.1.3 Distribusi responden berdasarkan faktor psikologis

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan motivasi

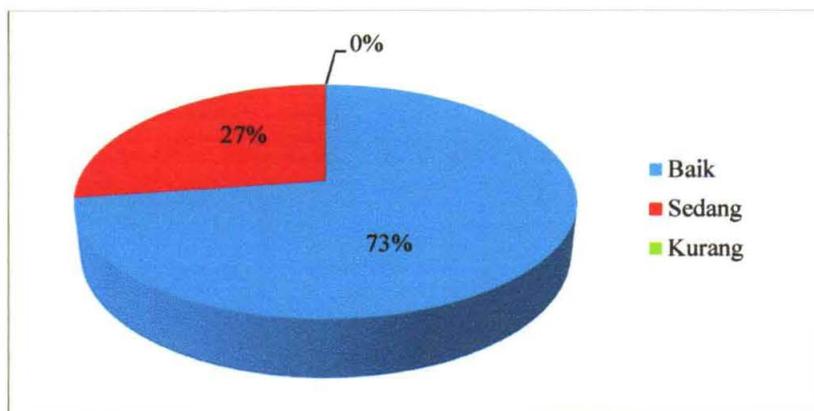


Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan motivasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

Berdasarkan gambar 5.7 menunjukkan bahwa responden berdasarkan motivasi, sebagian besar memiliki motivasi dengan kategori baik yaitu sejumlah 31 perawat (94%). Sedangkan responden yang memiliki motivasi dengan kategori

sedang yaitu sejumlah 2 perawat (6%). Jadi sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto memiliki motivasi dengan kategori baik. Motivasi merupakan hal yang menyebabkan dan mendukung perilaku perawat dalam bekerja. Perawat cenderung berusaha memenuhi kebutuhan yang lebih rendah sebelum memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Tingkat kebutuhan yang paling rendah adalah kebutuhan fisiologis, dan kebutuhan yang paling tinggi adalah kebutuhan mempertinggi kapasitas kerja. Timbulnya perilaku seseorang pada saat tertentu ditentukan oleh kebutuhan yang memiliki kekuatan yang tinggi, sehingga penting bagi setiap kepala ruangan untuk memiliki pemahaman tentang kebutuhan-kebutuhan yang dirasakan penting bagi perawat pelaksana.

## 2. Karakteristik responden berdasarkan persepsi terhadap pekerjaan



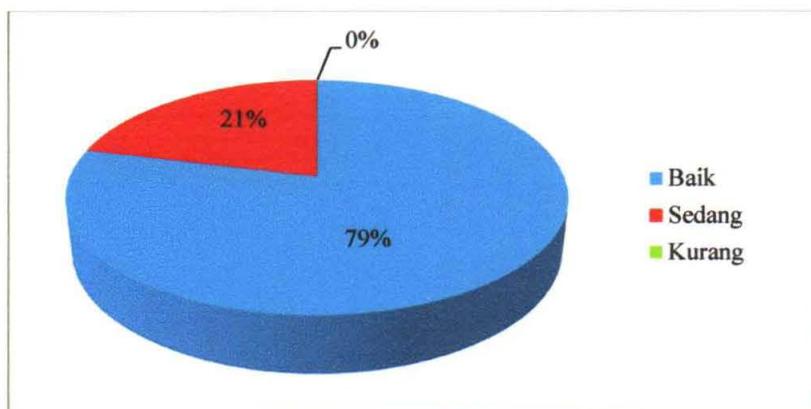
Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan persepsi terhadap pekerjaan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

Berdasarkan gambar 5.8 menunjukkan bahwa responden berdasarkan persepsi terhadap pekerjaan, sebagian besar memiliki persepsi terhadap pekerjaan dengan kategori baik yaitu sejumlah 24 perawat (73%). Sedangkan responden yang memiliki persepsi terhadap pekerjaan dengan kategori sedang yaitu sejumlah

9 perawat (27%). Jadi sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto memiliki persepsi terhadap pekerjaan dengan kategori baik. Persepsi merupakan proses pemberian arti yang dipergunakan oleh perawat untuk menafsirkan dan memahami pekerjaannya. Karena setiap perawat memberi arti kepada stimulus, maka perawat yang berbeda akan melihat hal yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Beberapa hal yang menyebabkan perbedaan dalam persepsi antara lain, perhatian, harapan perawat akan rangsangan yang timbul, kebutuhan sistem nilai dan ciri keperibadiannya sehingga setiap perawat mempunyai persepsi yang berbeda-beda terhadap suatu rangsangan.

#### 5.1.4 Distribusi responden berdasarkan faktor organisasi

##### 1. Karakteristik responden berdasarkan imbalan

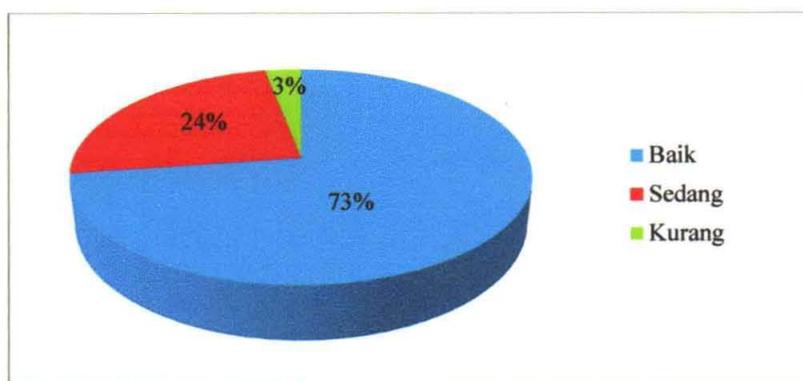


Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan imbalan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

Berdasarkan gambar 5.9 menunjukkan bahwa responden berdasarkan imbalan, sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sejumlah 26 perawat (79%). Sedangkan responden yang berada pada kategori sedang yaitu sejumlah 7 perawat (21,2%). Jadi sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap

Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto memiliki pandangan terhadap imbalan dengan kategori baik. Imbalan erat kaitannya dengan prestasi kerja perawat. Imbalan merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi motivasi seseorang.

## 2. Karakteristik responden berdasarkan kepemimpinan

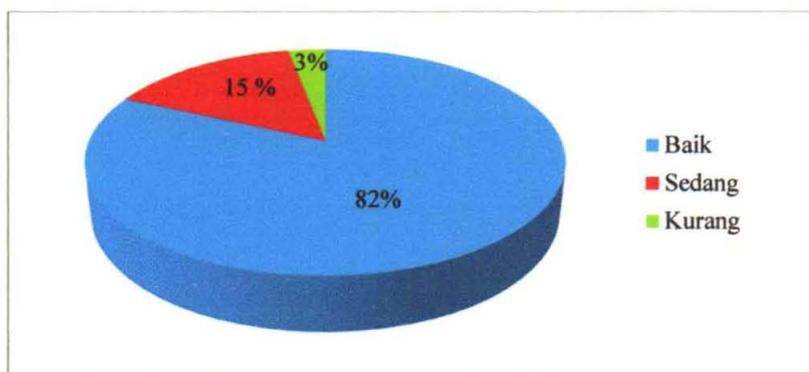


Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan kepemimpinan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

Berdasarkan gambar 5.10 menunjukkan bahwa responden berdasarkan kepemimpinan, sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sejumlah 24 perawat (73%). Sedangkan responden yang berada pada kategori sedang yaitu sejumlah 8 perawat (24%) dan pada kategori kurang sejumlah 1 perawat (3%). Jadi sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto memiliki pandangan kepemimpinan dengan kategori baik. Kepemimpinan merupakan kemampuan dan keterampilan seseorang yang menduduki jabatan sebagai pimpinan satuan kerja, untuk mempengaruhi perilaku orang lain terutama bawahannya untuk memberikan sumbangsih nyata dalam pencapaian tujuan organisasi. Pencapaian tujuan organisasi akan sangat ditentukan oleh kemampuan atau efektivitas pimpinan dalam menggerakkan dan mendorong anggota organisasi untuk melaksanakan pekerjaannya. Oleh sebab itu,

kepemimpinan merupakan faktor penting bagi keberhasilan suatu organisasi. Seorang pimpinan yang efektif sebaiknya memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan bawahan, membangkitkan motivasi kerja bawahan, mengkoordinasikan pekerjaan bawahan, dan melakukan supervisi pekerjaan bawahannya.

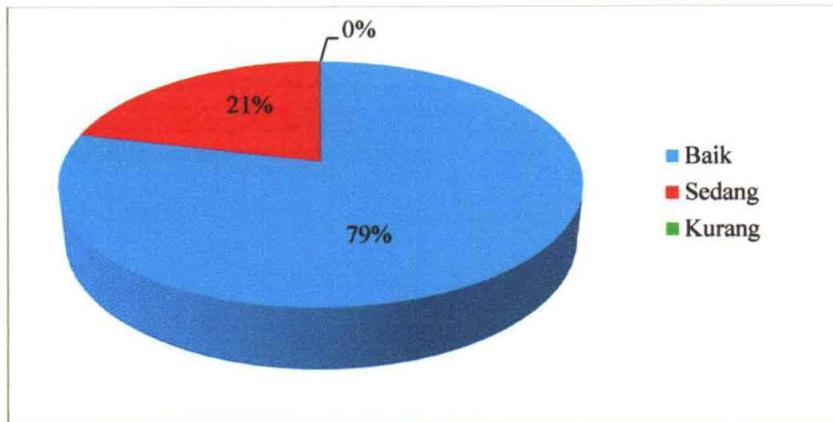
### 3. Karakteristik responden berdasarkan desain pekerjaan



Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan desain pekerjaan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

Berdasarkan gambar 5.11 menunjukkan bahwa responden berdasarkan desain pekerjaan, sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sejumlah 27 perawat (82%). Sedangkan responden yang berada pada kategori sedang yaitu sejumlah 5 perawat (15%) dan pada kategori kurang yaitu sejumlah 1 perawat (3%). Jadi sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto memiliki pandangan desain pekerjaan dengan kategori baik. Desain pekerjaan menguraikan tentang cakupan, kedalaman, dan tujuan dari setiap pekerjaan yang membedakan antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan yang lainnya. Tujuan pekerjaan dilaksanakan melalui analisis kerja, di mana para manajer menguraikan pekerjaan sesuai dengan aktivitas yang dituntut agar membuahkan hasil yang diharapkan.

### 5.1.5 Distribusi pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer



Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah bulan Januari 2012

Berdasarkan gambar 5.12 menunjukkan bahwa responden berdasarkan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer, sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sejumlah 26 perawat (79%). Sedangkan responden yang berada pada kategori sedang yaitu sejumlah 7 perawat (21%). Jadi sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto memiliki pandangan mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer dengan kategori baik.

### 5.1.6 Hubungan variabel independen dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer.

Untuk meninterpretasikan apakah umur, tingkat pendidikan, masa kerja, motivasi, persepsi terhadap pekerjaan, imbalan, kepemimpinan, dan desain pekerjaan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer digunakan uji statistik korelasi *Spearman's rho* dengan bantuan aplikasi *SPSS statistics 19*. Adapun ketentuan terhadap

penerimaan dan penolakan menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* yaitu memiliki *signifikansi* nilai  $p \leq 0,05$  maka H1 diterima dan H0 ditolak.

1. Hubungan umur perawat dengan pendokumentasian berbasis komputer.

Tabel 5.2 Tabulasi silang antara faktor umur dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

		Umur		Total
		20-30 tahun	31-40 tahun	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	17	9	26
	Sedang	4	3	7
Total		21	12	33
p value = 0,699				
r = 0,070				

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa terdapat 17 responden yang berumur 20-30 tahun memiliki nilai baik dan 4 responden yang berumur 20-30 tahun memiliki nilai sedang dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer, sedangkan pada umur 31-40 tahun terdapat 9 responden yang memiliki nilai baik dan 3 responden yang berumur 31-40 tahun memiliki nilai sedang dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil nilai p sebesar 0,699. Hasil uji *Spearman's rho* signifikasi  $p\text{ value} > \alpha$ , maka H1 ditolak. Jadi tidak ada hubungan antara umur dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

## 2. Hubungan tingkat pendidikan dengan pendokumentasian berbasis komputer

Tabel 5.3 Tabulasi silang antara faktor tingkat pendidikan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

		Tingkat pendidikan		Total
		D-III Keperawatan	S1 Keperawatan	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	25	1	26
	Sedang	5	2	7
Total		30	3	33
p value = 0,045				
r = 0,352				

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa terdapat 25 responden dengan lulusan D-III Keperawatan memiliki nilai baik dan 5 responden dengan lulusan D-III Keperawatan memiliki nilai sedang dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Sedangkan 1 responden dengan lulusan S1 Keperawatan memiliki nilai baik dan 2 responden dengan lulusan S1 Keperawatan memiliki nilai sedang dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dengan baik. Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil nilai p sebesar 0,045. Hasil uji *Spearman's rho* signifikansi  $p\text{ value} < \alpha$ , maka  $H_1$  diterima. Jadi ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Nilai  $r$  sebesar 0,352 dan bernilai positif, dengan interpretasi rendah. Nilai  $r$  yang positif menunjukkan variabel tingkat pendidikan searah dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Dalam hal ini, apabila tingkat pendidikan perawat semakin tinggi maka pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan akan meningkat pula.

## 3. Hubungan masa kerja dengan pendokumentasian berbasis komputer.

Tabel 5.4 Tabulasi silang antara faktor masa kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

		Masa kerja			Total
		≤ 5 tahun	6-10 tahun	> 10 tahun	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	15	6	5	26
	Sedang	5	0	2	7
Total		20	6	7	33
p value = 0,749					
r = 0,058					

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa terdapat 15 responden pada kelompok umur  $\leq 5$  tahun memiliki nilai baik dan 5 responden memiliki nilai sedang dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Pada kelompok umur 6-10 tahun seluruh responden memiliki nilai baik dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Sedangkan pada kelompok umur  $> 10$  tahun terdapat 5 responden memiliki nilai baik dan 2 responden memiliki nilai sedang dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil nilai p sebesar 0,749. Hasil uji *Spearman's rho* signifikansi  $p \text{ value} > \alpha$ , maka  $H_1$  ditolak. Jadi tidak ada hubungan antara masa kerja dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

## 4. Hubungan motivasi dengan pendokumentasian berbasis komputer

Tabel 5.5 Tabulasi silang antara faktor motivasi dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

		Motivasi		Total
		Baik	Sedang	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	25	1	26
	Sedang	6	1	7
Total		31	2	33
p value = 0,319				
r = 0,079				

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa terdapat 25 responden yang memiliki motivasi baik melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dengan nilai baik dan 6 responden yang memiliki motivasi baik mendapat nilai sedang dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Terdapat 1 responden dengan motivasi sedang memiliki nilai baik dan 1 responden yang memiliki motivasi sedang mendapat nilai sedang juga dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil nilai p sebesar 0,319. Hasil uji *Spearman's rho* signifikansi  $p\text{ value} > \alpha$ , maka H1 ditolak. Jadi tidak ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

5. Hubungan persepsi terhadap pekerjaan dengan pendokumentasian berbasis komputer.

Tabel 5.6 Tabulasi silang antara faktor persepsi terhadap pekerjaan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

		Persepsi terhadap pekerjaan		Total
		Baik	Sedang	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	22	4	26
	Sedang	2	5	7
Total		24	9	33
p value = 0,002				
r = 0,514				

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa terdapat 22 responden yang memiliki persepsi terhadap pekerjaan baik mendapat nilai baik dan 2 responden memiliki persepsi terhadap pekerjaan baik mendapat nilai sedang dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Terdapat 4 responden yang memiliki persepsi terhadap pekerjaan sedang mendapat nilai baik dan 5 responden yang memiliki persepsi terhadap pekerjaan sedang mendapat nilai sedang juga dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil nilai p sebesar 0,002. Hasil uji *Spearman's rho* signifikansi  $p \text{ value} < \alpha$ , maka H1 diterima. Jadi ada hubungan antara persepsi terhadap pekerjaan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Nilai r sebesar 0,514 dan bernilai, dengan interpretasi agak rendah. Nilai r yang positif menunjukkan variabel persepsi terhadap pekerjaan searah dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Dalam hal ini, apabila persepsi perawat terhadap pekerjaan baik maka pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan akan baik pula.

## 6. Hubungan imbalan dengan pendokumentasian berbasis komputer

Tabel 5.7 Tabulasi silang antara faktor imbalan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

		Imbalan		Total
		Baik	Sedang	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	23	3	26
	Sedang	3	4	7
Total		26	7	33
p value = 0,008				
r = 0,456				

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa terdapat 23 responden dengan imbalan baik mendapat nilai baik dan 3 responden dengan imbalan baik mendapat nilai sedang dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Terdapat 3 responden dengan imbalan baik mendapati nilai baik dan 4 responden dengan imbalan sedang mendapat nilai sedang dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil nilai p sebesar 0,008. Hasil uji *Spearman's rho* signifikansi  $p$  value  $< \alpha$ , maka  $H_1$  diterima. Jadi ada hubungan antara imbalan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Nilai  $r$  sebesar 0,456 dan bernilai positif, dengan interpretasi agak rendah. Nilai  $r$  yang positif menunjukkan variabel imbalan searah dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Dalam hal ini, apabila nilai imbalan meningkat maka akan diikuti juga dengan peningkatan nilai pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

## 7. Hubungan kepemimpinan dengan pendokumentasian berbasis komputer

Tabel 5.8 Tabulasi silang antara faktor kepemimpinan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

		Kepemimpinan			Total
		Baik	Sedang	Kurang	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	19	6	1	26
	Sedang	5	2	0	7
Total		24	8	1	33
p value = 0,978					
r = 0,005					

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa terdapat 19 responden yang memiliki pandangan terhadap kepemimpinan baik mendapat nilai baik dan 5 responden memiliki pandangan terhadap kepemimpinan baik mendapat nilai sedang melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Terdapat 6 responden yang memiliki pandangan terhadap kepemimpinan sedang mendapat nilai baik dan 2 responden memiliki pandangan terhadap kepemimpinan sedang mendapat nilai sedang dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Hanya terdapat 1 responden yang memiliki pandangan terhadap kepemimpinan mendapat nilai baik dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil nilai p sebesar 0,978. Hasil uji *Spearman's rho* signifikansi  $p \text{ value} > \alpha$ , maka  $H_1$  ditolak. Jadi tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

## 8. Hubungan desain pekerjaan dengan pendokumentasian berbasis komputer

Tabel. 5.9 Tabulasi silang antara faktor desain pekerjaan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto bulan Januari 2012

		Desain pekerjaan			Total
		Baik	Sedang	Kurang	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	23	2	1	26
	Sedang	4	3	0	7
Total		27	5	1	33
p value = 0,076					
r = 0,314					

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa terdapat 23 responden yang memiliki desain pekerjaan baik mendapat nilai baik dan 4 responden yang memiliki desain pekerjaan baik mendapat nilai sedang dalam melaksanakan dokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Terdapat 2 responden yang memiliki desain pekerjaan sedang mendapat nilai baik dan 3 responden yang memiliki desain pekerjaan baik mendapat nilai sedang dalam melaksanakan dokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Sedangkan hanya 1 responden yang memiliki desain pekerjaan kurang mendapat nilai baik dalam melaksanakan dokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil nilai p sebesar 0,076. Hasil uji *Spearman's rho* signifikansi  $p\text{ value} > \alpha$ , maka  $H_1$  ditolak. Jadi tidak ada hubungan antara desain pekerjaan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

9. Faktor dominan perilaku perawat yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer

Tabel 5.10 Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer

Variabel	Nilai $r$	Interprestasi
Tingkat pendidikan	0,352	Rendah
Persepsi terhadap pekerjaan	0,514	Agak rendah
Imbalan	0,456	Agak rendah

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan persepsi terhadap pekerjaan memiliki nilai  $r$  yang paling tinggi yaitu 0,514, walaupun memiliki interpretasi agak rendah. Jadi faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer adalah persepsi terhadap pekerjaan.

## 5.2 Pembahasan

Pada bagian berikut akan disampaikan hasil pembahasan terhadap penelitian guna mencari alternatif jawaban terhadap masalah penelitian. Untuk menginterpretasikan apakah karakteristik responden, faktor psikologis, dan faktor organisasi mempunyai hubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dan bagaimana tingkat hubungannya, maka peneliti menggunakan uji statistik *Spearman's rho* dengan  $p$  value  $\leq 0,05$ .

### 5.2.1 Hubungan karakteristik responden dengan pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer

#### 1. Hubungan umur dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil probabilitas sebesar 0,699 atau probabilitas lebih besar dari 0,05. Hasil uji ini menunjukkan tidak ada

hubungan antara umur perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Menurut Siagan (1995) semakin meningkat usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula psikologis serta menunjukkan kematangan jiwa. Usia dewasa muda merupakan usia reproduksi, masa bermasalah, masa peningkatan emosional, masa keterasingan sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian, masa kreatif yang ditandai oleh adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental (Notoadmojo, 2003).

Hasil dari penelitian ini menyebutkan tidak ada hubungan antara umur dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Hal ini dapat terjadi dikarenakan sebagian besar responden berada pada kelompok umur 20-30 yang merupakan tahapan dewasa awal, sehingga belum memiliki kematangan jiwa dan memiliki tanggung jawab yang tinggi dalam melakukan pekerjaan. Pertambahan usia tanpa diimbangi dengan minat dan motivasi yang tinggi serta kemampuan yang baik maka pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer juga tidak dapat dijalankan dengan baik.

## 2. Hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer

Hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil probabilitas sebesar 0,045 dan koefisien korelasi sebesar 0,352. Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Suprihanto (2000) menyatakan, pendidikan formal dapat memberi kesempatan berprestasi yang lebih baik bagi karyawan. Pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran. Proses pembelajaran sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu belajar, pengajar, metode yang digunakan, kurikulum, perpustakaan, dan sebagainya (Notoadmojo, 2003). Menurut Simanjuntak (1985), semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin tinggi produktivitas kerjanya.

Tenaga perawat di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto sebagian besar merupakan lulusan D-III Keperawatan (90,9%). Pendidikan formal yang ditempuh pada saat D-III Keperawatan memungkinkan perawat mendapat mata kuliah ilmu komputer dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Sebelum penerapan aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer, pihak Rumah Sakit juga telah melakukan sosialisasi sebanyak satu kali. Pendidikan formal maupun non-formal yang dimiliki perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer menjadi wahana bagi perawat untuk mengembangkan kemampuan untuk berpikir kritis, rasional, dan cermat. Pendidikan perawat merupakan faktor penting dalam keberhasilan upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan berbasis komputer. Dengan pendidikan yang baik (memenuhi syarat) perawat akan lebih mudah dalam menerima informasi, yang pada akhirnya meningkatkan pengetahuan. Jadi semakin tinggi tingkat pendidikan perawat akan semakin meningkat pula produktivitas kerjanya dalam hal ini pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer yang semakin baik.

Interprestasi nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer

adalah rendah dan bernilai positif. Hal ini menunjukkan, bahwa walaupun ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer tetapi tingkat keeratan hubungan rendah. Keeratan hubungan yang rendah dikarenakan sebagian besar perawat di Rumah Sakit Kusta Sumberglah adalah lulusan D-III Keperawatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan didapatkan hasil pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang lebih baik lagi.

### 3. Hubungan masa kerja dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil probabilitas sebesar 0,749. Hasil uji ini menunjukkan tidak ada hubungan antara masa kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Anderson (2004) mengungkapkan, bahwa makin lama pengalaman kerja seseorang maka semakin terampil petugas tersebut. Biasanya seseorang sudah lama pada bidang tugasnya makin mudah ia memahami tugas dan tanggung jawabnya, sehingga memberi peluang orang tersebut untuk meningkatkan prestasi serta adaptasi dengan lingkungan di mana ia bekerja. Namun pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara masa kerja perawat dengan pendokumentasian. Hal ini dikarenakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer baru saja diterapkan di Rumah Sakit Kusta Sumberglah, sehingga perawat belum memahami konten-konten yang ada dalam program dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Hal lain yang menjadi penyebabnya adalah aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer baru 4 bulan diterapkan di Rumah Sakit Kusta Sumberglah Mojokerto sehingga perawat

belum sepenuhnya beradaptasi dengan konten-konten yang ada pada aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Hal lain yang mungkin menjadi penyebab adalah kelompok responden yang memiliki masa kerja  $\leq 5$  tahun (60%), dimana pengalaman kerja masih kurang sehingga belum terampil dalam melakukan tugas.

### **5.2.2 Hubungan faktor psikologis dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.**

#### **1. Hubungan motivasi dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.**

Dari hasil uji statistik Spearman's rho didapatkan hasil probabilitas sebesar 0,319. Hasil uji ini menunjukkan tidak ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Motivasi merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Motivasi dapat berupa motivasi internal dan eksternal (Gibson et al, 1987). Menurut Swansburg (2001), motivasi merupakan suatu proses emosi dan proses psikologis dan bukan logis. Pada penelitian ini, tidak ditemukan hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan dokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Tetapi dari data penelitian didapatkan sebagian besar perawat pelaksana memiliki motivasi dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan perawat belum memiliki motivasi internal yang baik (motivasi yang timbul dari dalam diri) dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Untuk pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer dibutuhkan motivasi perawat yang timbul sepenuhnya dari hati. Sehingga untuk menimbulkan motivasi yang baik maka perawat sendiri perlu menyadari kebutuhan dan kepentingannya

pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Untuk memotivasi seorang perawat selain kesadaran dari orang itu sendiri, perlu orang lain yang memberi motivasi karena dengan kehadiran orang lain akan semakin meningkatkan motivasi dalam diri perawat. Dalam hal ini, sosok kepala ruangan diharapkan dapat mengaplikasikan teknik, keterampilan dan pengetahuan mengenai teori motivasi untuk membantu perawat memperoleh apa yang mereka inginkan dari pekerjaan perawat.

Setiap perawat mempunyai motivasi namun pilihan untuk bertindak bergantung dari individu. Untuk itu, motivasi harus memberikan stimulus yang baik bagi seseorang dalam melakukan sesuatu. Seorang perawat diharapkan mempunyai motivasi yang benar dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Setiap orang pasti mempunyai motivasi yang berbeda-beda, walaupun berbeda tetapi janganlah menghambat proses pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer yang menjadi tolak ukur bagi perawat dalam bekerja. Sebaliknya dengan perbedaan motivasi akan meningkatkan kesadaran diri bahwa perawat sebenarnya merupakan pekerjaan yang membutuhkan pelayanan yang prima bagi klien-kliennya. Dengan kesadaran diri perawat maka akan meningkatkan motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dengan motivasi diri yang tinggi dari seorang perawat akan mencapai tujuan akan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan akan dilakukan dengan baik dan meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan profesional dalam bidang keperawatan.

2. Hubungan persepsi terhadap pekerjaan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Dari hasil uji statistik Spearman's rho didapatkan hasil probabilitas sebesar 0,002 dan koefisien korelasi sebesar 0,514. Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan antara persepsi terhadap pekerjaan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Persepsi yang baik pada bidang pekerjaan yang sifatnya mekanistik, seperti adanya kesesuaian kerja yang diciptakan organisasi pada mereka akan memberikan pengaruh positif bagi kinerja perawat. Persepsi yang baik dari diri perawat pada bidang kerjanya juga dapat membuat pekerjaan perawat lebih terpolakan dengan jelas, menjadi lebih pasti dan lebih teratur. Pengertian persepsi menurut (Koentjaraningrat, 2001) adalah perlakuan yang melibatkan penafsiran melalui proses pemikiran tentang apa yang dilihat, didengar, dialami, atau dibaca sehingga persepsi mempengaruhi tingkah laku, percakapan, serta perasaan seseorang. Pada penelitian ini ditemukan hubungan antara persepsi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Hal ini dikarenakan persepsi perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer yang baik hal ini ditunjukkan dengan 66% perawat yang memiliki persepsi pekerjaan baik melakukan pendokumentasian dengan baik juga. Hal lain yang menjadi penyebabnya adalah persepsi perawat terhadap adanya aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer, beban pekerjaan perawat menjadi berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mahler, et al (2007) yang mengatakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer dapat mengurangi beban kerja dalam melakukan

pendokumentasian dan dapat meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Interprestasi nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan antara persepsi terhadap pekerjaan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer adalah agak rendah dan bernilai positif. Hal ini menunjukkan, bahwa walaupun ada hubungan antara persepsi terhadap pekerjaan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer tetapi tingkat keeratn hubungan agak rendah.

### **5.2.3 Hubungan faktor organisasi dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.**

1. Hubungan imbalan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil probabilitas sebesar 0,008 dan koefisien korelasi sebesar 0,456. Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan antara imbalan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Imbalan dapat dibedakan menjadi 2 (dua) jenis, yaitu imbalan ekstrinsik dan imbalan instrinsik. Imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan yang mencakup uang, status, promosi, dan penghargaan. Gaji (upah) adalah imbalan dalam bentuk uang yang merupakan imbalan ekstrinsik utama. Sedangkan imbalan instrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri yang mencakup prestasi, otonomi, dan karier. Terdapat kesepakatan antara para ahli perilaku dan para manajer bahwa imbalan ekstrinsik dan instrinsik dapat digunakan untuk memotivasi prestasi kerja. Juga jelas

dipahami bahwa kondisi tertentu harus ada jika imbalan dimaksudkan untuk memotivasi prestasi kerja yang baik (Gibson et al, 1987). Murlis (2004) menyebutkan *reward* dalam bentuk uang seperti yang diharapkan para pegawai berdasarkan struktur golongan dan tunjangan amat perlu, sebab dengan dibuatnya struktur golongan maka peringkat jabatan individual jadi tampak.

Pada penelitian ini ditemukan hubungan antara imbalan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa imbalan yang diterima perawat dari hasil kerjanya selain gaji seperti tunjangan prestasi (TPK), jasa medis, jasa ASKES, dan imbalan lainnya dapat mendorong perawat untuk bekerja lebih baik. Perawat juga menyebutkan seharusnya pemberian insentif (jasa pelayanan medis, jasa ASKES, jasa Jamkesmas dan imbalan lainnya) dilakukan secara proposional dan rasional, sesuai dengan tugas pokok, fungsi dan tanggung jawab setiap perawat. Imbalan dan tunjangan lainnya juga harus disesuaikan dengan beban kerja perawat pelaksana. Kebutuhan perawat akan *reward* berupa sistem promosi atau pemberian tunjangan dan pengaturan jadwal dinas harus dilakukan secara terbuka dan jelas. Sistem yang ada pada aplikasi dokumentasi berbasis komputer memungkinkan *server* mengetahui perawat yang telah melakukan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer, yang kemudian akan menjadi kredit point bagi perawat yang telah melakukan pendokumentasian berbasis komputer. Hal ini yang memotivasi perawat untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer.

Interprestasi nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan antara imbalan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer adalah

agak rendah dan bernilai positif. Hal ini menunjukkan, bahwa walaupun ada hubungan antara imbalan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer tetapi tingkat keeratan hubungan agak rendah.

2. Hubungan kepemimpinan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil probabilitas sebesar 0,978. Hasil uji ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk memberi pengaruh kepada perubahan perilaku orang lain secara langsung maupun tidak langsung (Munijaya, 1999). Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara kepemimpinan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Hal ini terjadi karena supervisi mengenai dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer belum berjalan maksimal. Supervisi dari kepala ruangan terhadap perawat pelaksana mengenai suatu tugas harus dilakukan terus menerus baik secara langsung maupun kerja sama mengenai dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Selain itu pemimpin (kepala ruangan) diharapkan menerapkan kemampuan untuk memotivasi perawat pelaksana, sehingga perawat dapat termotivasi untuk melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dengan baik. Belum adanya supervisi langsung dari tim IT Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto kepada perawat pelaksana dapat menjadi penyebab tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer.

3. Hubungan desain pekerjaan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan hasil probabilitas sebesar 0,076. Hasil uji ini menunjukkan tidak ada hubungan antara desain pekerjaan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Menurut Gibson et al (1987), sebuah desain kerja yang baik adalah yang mampu menguraikan tentang cakupan, kedalaman, dan tujuan dari setiap pekerjaan yang membedakan antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan lainnya. Tujuan pekerjaan dilaksanakan melalui analisis kerja, di mana para manajer menguraikan pekerjaan sesuai dengan aktivitas yang dituntut agar membuahkan hasil yang diharapkan.

Sosialisasi ke dalam organisasi sangat penting bagi profesional pemula, dan sosialisasi yang adekuat pada semua pegawai telah menunjukkan penurunan beban kerja. Selama fase indokrinasi ini, pegawai harus diberitahukan tentang moral dan antusiasme yang tinggi untuk organisasi, yang merupakan peran kepemimpinan utama. Salah satu peran utama pemimpin adalah mendorong antusiasme hingga petugas yang paling terakhir. Kemampuan menyampaikan dan menjelaskan sistem nilai organisasi kepada pegawai baru menciptakan pendekatan tim yang sering ditemukan di organisasi hebat (Marquis, 2010).

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara desain pekerjaan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Hal ini dikarenakan SOP dan SAK yang ada berfungsi maksimal. Belum maksimalnya SOP dan SAK dikarenakan beberapa konten pada aplikasi dokumentasi asuhana keperawatan berbasis komputer masih dilakukan perbaikan. Aplikasi yang

awalnya telah menerapkan sistem *click* kini kembali ke manual dengan mengetik ke komputer. Hal ini dikarenakan ada *system eror* sehingga untuk sementara penginputan data masih berupa manual. Sehingga perawat pelaksana mengalami kesulitan untuk beradaptasi antara SOP dan SAK dengan aplikasi yang ada. Hal lain yang mungkin menjadi penyebab adalah sosialisasi mengenai dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer baru satu kali dilaksanakan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

#### **5.2.4 Faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.**

Dari hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai koefisien korelasi persepsi terhadap pekerjaan sebesar 0,514. Hal ini menunjukkan koefisien korelasi persepsi terhadap pekerjaan lebih besar dari koefisien korelasi tingkat pendidikan dan imbalan. Persepsi adalah proses pemberian arti (*cognitive*) yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya. Faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap pekerjaan antara lain perhatian, harapan seseorang akan rangsangan yang timbul, kebutuhan sistem nilai dan ciri keperibadiannya sehingga setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda-beda terhadap suatu rangsangan (Gibson et al, 1987). Hal ini dikarenakan harapan perawat terhadap aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer baik. Aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer yang dapat menurunkan beban kerja perawat dan menghasilkan dokumentasi asuhan keperawatan yang lebih baik daripada pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan secara manual merupakan faktor pendukung persepsi terhadap pekerjaan menjadi faktor dominan. Sebagian besar responden berada pada masa

dewasa muda, dimana responden dapat menerima hal baru. Dalam hal ini, responden mau menerima penerapan aplikasi dokumentasi asuhan berbasis komputer. Kemampuan kognitif (pengetahuan) responden sudah lebih baik, hal ini dapat dilihat dari data yang menunjukkan sebagian besar responden merupakan lulusan D-III Keperawatan. Kemampuan kognitif yang baik dapat mempermudah perawat dalam menggunakan aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis faktor perilaku perawat yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di ruang rawat inap Rumah Sakit Sumberglagah Mojokerto pada tanggal 7 sampai dengan 12 Januari 2012, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang didapatkan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik individu dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
  - 1) Faktor umur pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Hal ini terjadi karena pertambahan usia tanpa diimbangi dengan minat dan motivasi yang tinggi serta kemampuan yang baik maka pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer tidak berjalan dengan baik.
  - 2) Faktor tingkat pendidikan pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Hal ini terjadi karena dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi, yang pada akhirnya akan meningkatkan

pengetahuan. Jadi, semakin tinggi tingkat pendidikan perawat akan semakin meningkat pula kemampuannya untuk berperan dalam kegiatan pelaksanaan dan jaminan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.

- 3) Faktor masa kerja pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan dengan pelaksanaan dokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Hal ini terjadi karena penerapan aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer baru berjalan 4 bulan sehingga pengalaman kerja perawat mengenai aplikasi ini masih kurang.
2. Faktor psikologis dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
    - 1) Faktor motivasi pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer, dibutuhkan motivasi yang sepenuhnya timbul dari hati (motivasi intrinsik). Sehingga diharapkan dengan motivasi yang tinggi didapatkan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer yang baik.
    - 2) Faktor persepsi terhadap pekerjaan pada penelitian ini menunjukkan hubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Hal ini dikarenakan perawat memiliki persepsi yang baik mengenai penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

3. Faktor organisasi dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
  - 1) Faktor imbalan pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Hal ini dikarenakan imbalan yang diterima perawat menjadi motivasi eksternal sehingga perawat termotivasi untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer dengan baik.
  - 2) Faktor kepemimpinan pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Hal ini dikarenakan belum maksimalnya supervisi mengenai dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer.
  - 3) Faktor desain pekerjaan pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Hal ini menunjukkan baik atau tidaknya desain pekerjaan (SOP dan SAK) yang ada, tidak mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
4. Faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer. Hasil analisis menunjukkan faktor persepsi terhadap pekerjaan lebih dominan daripada faktor tingkat pendidikan dan imbalan. Walaupun interpretasi dari koefisien korelasi persepsi terhadap pekerjaan pada tingkatan agak rendah.

## 6.2. Saran

Berdasarkan simpulan yang diuraikan diatas, maka saran yang dapat dieberikan untuk meningkatkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, yaitu:

1. Perlu ditingkatkan supervisi oleh kepala ruangan dan dari tim IT kepada perawat pelaksana secara terus menerus mengenai pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
2. Perlunya dilakukan *in house training* lagi kepada perawat pelaksana mengenai dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer secara berkala di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
3. Masih perlunya pengembangan aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto sehingga mempermudah perawat pelaksana dalam menggunakan.
4. Perlunya komitmen perawat pelaksana untuk tetap melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.
5. Perlunya dibentuk tim *maintenance* IT untuk menanggapi apabila sewaktu-waktu terdapat eror system dan melakukan perbaikan pada aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson 2004, *Performance Appraisal*, Prantice-Hall, New Jersey, hal. 243
- Arikunto, S 2006, *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, hal. 270-271, 278-279
- Azrul, A 2002, *Pengantar dokumentasi proses keperawatan*, EGC, Jakarta
- Azwar, S 2003, *Sikap manusia*, Pustaka belajar, Yogyakarta, hal. 129, 156
- Capernito, LJ 1999, *Nursing care plans and documentation: nursing diagnosis and collaborative problems*, J. B Lippincott, Philadelphia
- Depkes RI 2002, *Standar tenaga keperawatan di rumah sakit*, Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Pelayanan Mendik, Depkes
- Gibson, JL, Ivancevich, JM, & Donnely, JH 1987, *Organisasi: perilaku, struktur, proses*, Erlangga, Jakarta, hal. 51-81, 172, 176, 183
- Haeriyanto, S, Yarden, N, Sudraja, A 2007, Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan. *Jurnal Universitas Indonesia*, hal 47.
- Handayaningsih, I 2009, *Dokumentasi keperawatan DAR*, Mitra cendikia, Yogyakarta, hal. 8-11, 13-15, 18-20
- Hidayat, A 2002, *Pengantar dokumentasi proses keperawatan*, EGC, Jakarta
- Hsu, H, Hou, Y, Chang, I, & Yen, D 2009, "Factor influencing computer literacy of Taiwan and South Korea nurses", *Journal of Medical System*, 33, 2, hal. 133-139, diakses 29 Oktober 2011, <<http://web.ebscohost.com/>>
- Ilyas, Y 1999, *Kinerja: teori, penilaian dan penelitian*, Badan Penerbit FKM-UI, Depok
- Iyer, PW, Nancy, HI 2004. *Dokumentasi keperawatan: suatu pendekatan proses keperawatan*, ahli bahasa: Sari Kurnianingsih, ECG, Jakarta, hal. 160, 158, 164-171
- Ivancevich, JM, Konopaske, R, Matteson, MT 2007, *Perilaku dan manajemen organisasi*, Jilid 1, Jakarta, Penerbit Erlangga, hal. 83
- Mahler, C, Ammenwerth, E, Wagner, A, Tautz, A, Happek, T, Hoppe, B, & Eichstadter, R 2007, 'Effects of a computer-based nursing documentation system on the quality of nursing documentation', *Journal of Medical*

- System, 31, 4, hal. 273-282, diakses 25 Oktober 2011, <<http://web.ebscohost.com/>>
- Marquis, BL, Huston, CJ 2010. *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: teori & aplikasi*, EGC, Jakarta, Hal 306
- Michon, K, & Schene, H 2004, Summer, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, hal. 52, diakses 26 Oktober 2011, <<http://web.ebscohost.com/>>
- Munijaya, AAG 1999, *Manajemen kesehatan*, EGC, Jakarta
- Murlis, A 2004, *Manajemen Reward*. Gramedia, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2007, *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka cipta, Jakarta, hal 103, 124, 130
- Nursalam 2001, *Proses & dokumentasi keperawatan: konsep & praktik*, Salemba Medika, Jakarta, hal. 81-83
- Potter, P A, et al 2011, *Basic nursing*, Ed 7th, Mosby elsevier, Canada, hal. 144-146
- Safran, C, et al 2010, 'Conceptualization of an electronic system for documentation of nursing diagnosis, outcome, and intervention', *Studies In Health Technology And Informatics*, 160, Pt 1, hal. 279-282, diakses 25 Oktober 2011, <<http://web.ebscohost.com/>>
- Saranto, K, et al 2009, 'Using change theory to examine the nursing informatics development in Taiwan', *Studies In Health Technology And Informatics*, hal. 871-873, diakses 25 Oktober 2011, <<http://web.ebscohost.com/>>
- Siagian, SP 1995, *Teori motivasi dan aplikasi*, Bina Aksara, Jakarta
- Siagian, SP 1997, *Manajemen sumber daya manusia*, Bina Aksara, Jakarta
- Stoner, JAF 1993, *Perencanaan dan pengambilan keputusan dalam manajemen*, Rineka Cipta, Jakarta
- Sugiyono 2011, *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung, hal. 39, 80-81, 102
- Swansburg, CR 2001, *Pengembangan staf keperawatan, suatu pengembangan SDM*, EGC, Jakarta

Trisnantoro, L 2005, *Manajemen strategi rumah sakit*, Gadjah Mada Press, Yogyakarta

Wursanto, Ig 2003, *Dasar-dasar ilmu organisasi*, Andi Offset, Yogyakarta

**LAMPIRAN**

## Lampiran 1

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

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

Surabaya, 1 November 2011

Nomor : 1710/H3.1.12/PPd/2011  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan  
Data Awal Mahasiswa PSIK - FKp Unair**

Kepada Yth.  
Kepala UPT RS. Kusta Sumberglagah Pacet Mojokerto  
di -  
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK 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 : Alfianus Kongle  
NIM : 131011240  
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Aplikasi Sistem Informasi Keperawatan di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19661212000032001

## Lampiran 2



## UNIVERSITAS AIRLANGGA

### FAKULTAS KEPERAWATAN

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

Nomor : 52/H3.1.12/PPd/2012  
Lampiran : 1 (satu) eksemplar  
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas Penelitian

6 Januari 2012

Yth. :  
Kepala UPT Rumah Sakit Kusta  
Sumberglagah  
Mojokerto

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami, untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan (proposal penelitian terlampir)

Adapun mahasiswa kami tersebut :

Nama : Alfianus Kongle  
N I M : 131011240  
Judul Penelitian : Analisis Faktor Perilaku Perawat Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Menurut Teori Gibson Di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Plt. Wakil Dekan I,



Mara Nurani, S.Kp., M.Kep  
NIR: 197904242006042002

Tembusan :

1. Kepala Ruang Rawat Inap Melati
2. Kepala Ruang Rawat Inap Anggrek
3. Kepala Ruang Rawat Inap Tulip
4. Kepala Ruang Rawat Inap Dahlia
5. Kepala Ruang ICU

## Lampiran 3



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UPT RUMAH SAKIT KUSTA SUMBERGLAGAH

Sumberglagah, Pacet, Mojokerto Pos 61372 Telp (0321) 690441, 690141, 690106 Fax (0321) 690137

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 814/ **142** /101.14/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Rumah Sakit Kusta Sumberglagah dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ALFIANUS KONGLE  
NIM : 131011240  
Prodi : S 1 Keperawatan

Berdasarkan surat saudara tanggal 6 Januari 2012, Nomor. S2/H3.1.12/PPd/2012 perihal Permohonan bantuan fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK-FKP Unair, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melaksanakan Penelitian sejak tanggal 7 – 12 Januari 2012, di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah dengan judul penelitian "Analisis Faktor Perilaku Perawat Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Menurut Teori Gibson di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto".

Demikian surat ini dibuat dan dipergunakan seperlunya.

Sumberglagah, 26 Januari 2012

AN. KEPALA UPT RUMAH SAKIT KUSTA  
SUMBERGLAGAH  
KEPALA SUB BAGIAN TATA USAHA



## Lampiran 4

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)****ANALISIS FAKTOR PERILAKU PERAWAT YANG MEMPENGARUHI  
PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN  
BERBASIS KOMPUTER MENURUT TEORI GIBSON DI RUMAH  
SAKIT KUSTA SUMBERGELAGAH MOJOKERTO**

oleh:

**Alfianus Kongle**

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir S1 Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor perilaku perawat yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer menurut teori Gibson di rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto.

Untuk keperluan tersebut, saya mengharapkan kesediaan Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dimana penelitian ini tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika Saudara bersedia, saya memohon kesediaan Saudara untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesukarelaan Saudara.

Partisipasi Saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, saudara ikut atau tidak tanpa adanya sangsi apapun. Semua informasi yang Saudara berikan akan dirahasiakan dan semua digunakan dalam penelitian ini.

Terimakasih atas partisipasi Saudara dalam penelitian ini.

Mojokerto, Januari 2012

Hormat saya,

Alfianus Kongle

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Sdr. Alfianus Kongle, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

**“ANALISIS FAKTOR PERILAKU PERAWAT YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTER MENURUT TEORI GIBSON DI RUMAH SAKIT KUSTA SUMBERGLAGAH MOJOKERTO”**

Saya memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan, tenaga kesehatan lain, dan bagi saya. Oleh karena itu, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mojokerto, Januari 2012

( )

## Lampiran 5

**Kuesinoer Penelitian****Pertanyaan bagian A (Karakteristik Individu)**

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara memberi tanda cek ( V ) pada kolom jawaban yang teman sejawat pilih. Data ini akan dirahasiakan dan hanya dibaca oleh peneliti.

1. Nomor kode:    Ruang Rawat Inap:   (Disii oleh peneliti).
2. Umur :  20-30 tahun  41-50 tahun  
 31-40 tahun  > 50 tahun
3. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
4. Status :  Belum menikah  Menikah  Janda/ duda
5. Pendidikan :  S1 Keperawatan  
 D-III Keperawatan  
 Sekolah Perawat Kesehatan
6. Status Kepegawaian :  Pegawai Negeri Sipil  Honor/ Kontrak
7. Lama bekerja di ruang rawat inap sebagai pegawai pelaksana:
  - ≤ 5 tahun
  - 6-10 tahun
  - > 10 tahun

**Pertanyaan bagian B (Faktor Psikologis)****Petunjuk Pengisian:**

1. Pertanyaan berikut ini merupakan pertanyaan tentang faktor psikologis yang mempengaruhi teman sejawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.
2. Mohon agar teman sejawat dapat memberikan jawaban dengan jujur serta menelaah makna setiap pertanyaan dengan baik. Hasil dari kuesioner ini tidak akan ada artinya sama sekali apabila teman sejawat memberikan jawaban bukan gambaran yang sebenarnya tentang faktor yang mempengaruhi teman sejawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan di bawah ini.
4. Pilih salah satu alternative jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan kenyataan yang saudara hadapi, dengan ketentuan sebagai berikut.  
 SS : Sangat Setuju.  
 S : Setuju.  
 R : Ragu-ragu.  
 TS : Tidak Setuju.  
 STS : Sangat Tidak Setuju.
5. Berikanlah tanda *cek* ( V ) pada kolom alternative jawaban yang tersedia.
6. Jika teman sejawat ingin mengganti pilihan jawaban karena jawaban pertama salah, cukup memberi tanda ( - ) pada tanda *cek* ( V ) yang salah, kemudian berikan tanda *cek* ( V ) yang baru pada kolom jawaban yang dianggap paling benar.

No	Pertanyaan	STS	TS	R	S	SS
<b>A. Motivasi</b>						
1.	Saya berusaha mendapatkan hasil yang terbaik dalam setiap melaksanakan pekerjaan.					
2.	Pola pembinaan dan perkembangan karier bagi perawat yang dilakukan secara konsiten dapat meningkatkan motivasi dan daya saing yang kompetitif.					
3.	Sebagai perawat saya diberikan kesempatan untuk mengembangkan diri sesuai dengan bidang keahlian saya.					
4.	Pimpinan selalu memberikan dukungan dan penghargaan terhadap setiap perawat yang berprestasi.					
5.	Pujian dan penghargaan pimpinan terhadap perawat atas setiap keberhasilan kerjanya dapat menimbulkan semangat kerja.					
<b>B. Persepsi terhadap pekerjaan</b>						
1.	Semua pimpinan dari top manajemen hingga lower manajemen di rumah sakit ini senantiasa menciptakan dan membina hubungan baik dengan staf.					
2.	Sesuai tuntutan profesi dan organisasi setiap melaksanakan tugas saya berupaya semaksimal					

	mungkin untuk meningkatkan kualitas pekerjaan semata-mata untuk kepentingan klien, rumah sakit dan diri saya sendiri.					
3.	Semua perawat di ruangan ini menunjukkan semangat kerja yang tinggi dalam melaksanakan tugasnya tanpa dorongan atasan langsung.					
4.	Lingkungan tempat kerja di sini nyaman, aman, dan kondusif sehingga dapat memberikan dorongan semangat untuk bekerja lebih baik.					
5.	Penghargaan dan pujian yang diberikan oleh pimpinan atas prestasi kerja saudara dapat meningkatkan rasa membutuhkan dan dibutuhkan oleh rumah sakit.					

**Pertanyaan bagian C (Faktor Organisasi)****Petunjuk pengisian:**

1. Pertanyaan berikut ini merupakan pertanyaan tentang faktor organisasi yang mempengaruhi teman sejawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.
2. Bacalah pertanyaan dan daftar pilihan jawaban satu demi satu.
3. Beri tanggapan terhadap pertanyaan yang paling sesuai menurut teman sejawat, dengan memberikan tanda *chek* ( V ) pada salah satu kolom yang tersedia dibawah ini.
4. Keterangan pilihan jawaban:
  - SS : Sangat Setuju.
  - S : Setuju.
  - R : Ragu-ragu.
  - TS : Tidak Setuju.
  - STS : Sangat Tidak Setuju.

No	Pertanyaan	STS	TS	R	S	SS
<b>A. Imbalan</b>						
1.	Imbalan yang Saya terima selain gaji seperti tunjangan prestasi kerja (TPK), jasa medis, jasa ASKES, dan imbalan lainnya dapat mendorong Saya untuk bekerja lebih baik.					
2.	Pemberian insentif (jasa pelayanan, jasa ASKES, jasa JPS, dan imbalan lainnya) dilakukan secara proporsional, sesuai dengan tugas pokok, fungsi, dan tanggung jawab setiap pegawai.					
3.	Imbalan dan tunjangan lainnya yang diberikan di ruang ini disesuaikan dengan beban kerja perawat pelaksana.					
4.	Di ruang ini, sistem promosi dilakukan secara terbuka dan jelas.					
5.	Imbalan yang Saya terima selama ini (selain gaji) sesuai dengan beban kerja Saya.					
<b>B. Kepemimpinan</b>						
1.	Kepala ruangan senantiasa melakukan supervisi dalam pekerjaan.					
2.	Kepala ruangan mengatur kegiatan perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan.					
3.	Kepala ruangan menjadi <i>role model</i> bagi perawat yang lain.					
4.	Kepala ruangan memberikan penghargaan untuk setiap keberhasilan tugas yang dilaksanakan oleh perawat.					
5.	Penghargaan yang diberikan sesuai dengan prestasi kerja perawat.					
<b>C. Desain Pekerjaan</b>						
1.	SOP dan SAK yang selama ini dibuat oleh pimpinan kepada Saudara/ i disampaikan dengan baik.					

2.	SOP dan SAK yang diberikan oleh pimpinan sudah Saudara/ i mengerti dengan baik.					
3.	SOP dan SAK yang ada selama ini bagi Saudara/ i dapat mengembangkan kemampuan dan keterampilan Saudara/ i.					
4.	Beban kerja yang diberikan Rumah Sakit sesuai dengan kemampuan Saudara/ i.					
5.	Fasilitas yang diberikan Rumah Sakit dalam mendukung pelaksanaan rancangan kerja sangat membantu Saudara/ i.					

**Pertanyaan bagian D (Pendokumentasian Keperawatan)****Petunjuk pengisian:**

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini yang merupakan pendekatan teman sejawat dalam menerapkan dan mendokumentasikan proses keperawatan di ruangan saat ini. Dasarilah pendapat teman sejawat tersebut dengan kenyataan yang dilaksanakan sehari-hari.
2. Bacalah pertanyaan dan daftar pilihan jawaban satu demi satu.
3. Beri tanggapan terhadap pertanyaan yang paling sesuai menurut teman sejawat, dengan cara memberi tanda *cek* (V) pada salah satu kolom yang tersedia di bawah ini.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
<b>A. Pengkajian</b>						
1.	Saya melakukan pengkajian data sejak klien masuk sampai dengan pulang.					
2.	Setiap melakukan pengkajian data, Saya melakukannya dengan pengamatan, wawancara, dan pemeriksaan fisik.					
3.	Data yang diperoleh melalui pengkajian Saya kelompokkan menjadi data subyektif dan data obyektif.					
4.	Saya mengkaji data subyektif dan data obyektif berdasarkan keluhan klien dan pemeriksaan fisik.					
5.	Saya menginput data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku.					
<b>B. Diagnosa keperawatan</b>						
1.	Saya merumuskan dan menginput diagnosa/ masalah keperawatan klien berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.					
2.	Rumusan diagnosa keperawatan Saya input berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan.					
3.	Diagnosa keperawatan yang Saya input mencerminkan <i>problem, etiology</i> dan <i>symptoms</i> (PES).					
4.	Diagnosa keperawatan yang Saya input mencerminkan <i>problem</i> dan <i>etiology</i> (PE).					

5.	Rumusan diagnosa keperawatan yang Saya input dalam bentuk aktual dan risiko.					
<b>C. Rencana keperawatan</b>						
1.	Rencana keperawatan yang Saya input berdasarkan diagnosa keperawatan dan disusun menurut urutan prioritas.					
2.	Rumusan tujuan keperawatan yang Saya input mengandung komponen perubahan perilaku, kondisi klien, dan kriteria hasil.					
3.	Rencana tindakan keperawatan yang Saya input mengacu kepada tujuan dengan kalimat perintah, terinci, dan jelas.					
4.	Rencana tindakan keperawatan yang Saya input menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga di dalamnya.					
5.	Rencana tindakan keperawatan yang Saya input menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain.					
<b>D. Implementasi keperawatan</b>						
1.	Saya menginput data tindakan keperawatan yang menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi, dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan.					
2.	Saya menginput data observasi respons klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.					
3.	Saya menginput data tindakan keperawatan yang memiliki tujuan tindakan promotif, preventif, rehabilitatif, dan mekanisme koping.					
4.	Saya menginput data tindakan keperawatan yang bersifat holistik dan menghargai hak-hak klien.					
5.	Saya menginput data tindakan keperawatan yang melibatkan partisipasi aktif klien.					
<b>E. Evaluasi</b>						
1.	Saya menginput data evaluasi mengenai status kesehatan klien meliputi aspek kognitif, afektif, kemampuan psikomotor klien melakukan tindakan, perubahan					

	fungsi tubuh, tanda dan gejala.					
2.	Saya menginput data evaluasi menggunakan pendekatan SOAP.					
3.	Saya menginput data evaluasi tindakan keperawatan yang mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil.					
4.	Saya menginput data evaluasi mengenai pengetahuan klien tentang penyakitnya, pengobatan, dan risiko komplikasi setelah diberikan promosi kesehatan.					
5.	Saya menginput data evaluasi mengenai perubahan fungsi tubuh dan kesehatan klien setelah dilakukan tindakan.					

## Lampiran 6

## TABULASI DATA PENELITIAN

**ANALIS FAKTOR PERILAKU PERAWAT YANG MEMPENGARUHI  
PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN  
BERBASIS KOMPUTER DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
KUSTA SUMBERGLAGAH MOJOKERTO**

## 1. Tabulasi data karakteristik individu

Responden	Umur	Jenis Kelamin	Status Perkawinan	Tingkat Pendidikan	Status Kepegawaian	Masa Kerja
1	1	2	2	2	2	1
2	1	2	1	3	2	1
3	1	2	1	3	2	1
4	2	1	2	2	1	3
5	1	2	2	2	1	2
6	1	2	2	2	1	1
7	1	2	2	2	2	1
8	2	2	2	2	1	3
9	2	1	2	2	1	3
10	1	2	2	2	2	1
11	1	2	2	2	2	1
12	2	1	2	2	1	3
13	2	1	2	2	1	3
14	1	2	2	2	2	1
15	1	1	2	2	1	2
16	1	2	1	2	2	1
17	1	2	2	2	2	1
18	1	2	2	2	2	1
19	2	2	2	2	1	3
20	1	2	2	2	2	1
21	1	2	2	2	2	1
22	1	2	2	2	2	1
23	2	1	2	2	2	1
24	1	2	1	2	2	1
25	2	2	2	2	1	2
26	1	2	1	3	2	1
27	2	2	2	2	1	2
28	2	1	2	2	1	3
29	2	2	2	2	1	2
30	1	1	2	2	2	1
31	2	1	2	2	1	2
32	1	2	2	2	2	1
33	1	2	2	2	2	1

**Keterangan kode:****Umur**

Kode 1 = 20-30 tahun

Kode 2 = 31-40 tahun

Kode 3 = 41-50 tahun

Kode 4 = &gt; 50 tahun

**Jenis kelamin**

Kode 1 = Laki-laki

Kode 2 = Perempuan

**Tingkat pendidikan**

Kode 1 = SPK

Kode 2 = D-III Keperawatan

Kode 3 = S1 Keperawatan

**Status perkawinan**

Kode 1 = Belum menikah

Kode 2 = Menikah

Kode 3 = Janda/ duda

**Masa kerja**Kode 1 =  $\leq$  5 tahun

Kode 2 = 6-10 tahun

Kode 3 = &gt; 10 tahun

**Status kepegawaian**

Kode 1 = PNS

Kode 2 = Honor/ kontrak

**2. Tabulasi data faktor psikologis**

<b>Responden</b>	<b>Motivasi</b>	<b>Persepsi terhadap Pekerjaan</b>
1	1	1
2	1	1
3	1	1
4	2	2
5	1	1
6	1	2
7	1	1
8	1	1
9	1	2
10	1	1
11	1	1
12	2	2
13	1	1
14	1	2
15	1	1
16	1	2
17	1	1
18	1	1
19	1	1
20	1	1
21	1	1
22	1	1
23	1	2

24	1	2
25	1	1
26	1	2
27	1	1
28	1	1
29	1	1
30	1	1
31	1	1
32	1	1
33	1	1

Keterangan kode:

Kode 1 = Baik

Kode 2 = Sedang

Kode 3 = Kurang

### 3. Tabulasi data faktor organisasai

Responden	Imbalan	Kepemimpinan	Desain Pekerjaan
1	1	1	1
2	2	3	3
3	1	2	1
4	1	2	2
5	1	2	1
6	2	1	1
7	1	1	1
8	1	2	1
9	1	1	1
10	1	1	1
11	2	2	1
12	1	1	1
13	1	1	1
14	2	2	1
15	1	1	1
16	1	2	2
17	1	1	1
18	1	1	1
19	1	1	1
20	1	1	1
21	1	1	1
22	1	1	1
23	2	1	2
24	2	1	2

25	1	2	1
26	2	1	1
27	1	1	1
28	1	1	2
29	1	1	1
30	1	1	1
31	1	1	1
32	1	1	1
33	1	1	1

Keterangan kode:

Kode 1 = Baik

Kode 2 = Sedang

Kode 3 = Kurang

4. Tabulasi data pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer

Responden	Pendokumentasian
1	1
2	1
3	2
4	2
5	1
6	2
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	2
14	1
15	1
16	1
17	1
18	1
19	1
20	1
21	1
22	1
23	2
24	2
25	1

26	2
27	1
28	1
29	1
30	1
31	1
32	1
33	1

**Keterangan kode:**

**Kode 1 = Baik**

**Kode 2 = Sedang**

**Kode 3 = Kurang**

## Lampiran 7

## Crosstabulasi Data Penelitian

## Umur-Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer * Umur	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer \* Umur  
Crosstabulation

Count

		Umur		Total
		20-30 tahun	31-40 tahun	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	17	9	26
	Sedang	4	3	7
Total		21	12	33

## Nonparametric Correlations

## Correlations

			Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Umur
Spearman's rho	Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Correlation Coefficient	1.000	.070
		Sig. (2-tailed)	.	.699
		N	33	33
	Umur	Correlation Coefficient	.070	1.000
		Sig. (2-tailed)	.699	.
		N	33	33

**Tingkat pendidikan-Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer * Tingkat pendidikan	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

**Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer \* Tingkat pendidikan Crosstabulation**

Count

		Tingkat pendidikan		Total
		D-III Keperawatan	S1 Keperawatan	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	25	1	26
	Sedang	5	2	7
Total		30	3	33

**Nonparametric Correlations**

**Correlations**

			Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Tingkat pendidikan
Spearman's rho	Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Correlation Coefficient	1.000	.352
		Sig. (2-tailed)	.	.045
		N	33	33
	Tingkat pendidikan	Correlation Coefficient	.352	1.000
		Sig. (2-tailed)	.045	.
		N	33	33

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

**Masa kerja-Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer * Masa kerja	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

**Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer \* Masa kerja Crosstabulation**

Count

		Masa kerja			Total
		≤ 5 tahun	6-10 tahun	> 10 tahun	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	15	6	5	26
	Sedang	5	0	2	7
Total		20	6	7	33

**Nonparametric Correlations**

**Correlations**

		Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Masa kerja
Spearman's rho	Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.749
		N	33
	Masa kerja	Correlation Coefficient	-.058
		Sig. (2-tailed)	.749
		N	33

**Motivasi-Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer * Motivasi	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

**Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer \* Motivasi Crosstabulation**

Count

		Motivasi		Total
		Baik	Sedang	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	25	1	26
	Sedang	6	1	7
Total		31	2	33

**Nonparametric Correlations**

**Correlations**

		Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Motivasi
Spearman's rho	Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.179
		N	33
	Motivasi	Correlation Coefficient	.179
		Sig. (2-tailed)	.319
		N	33

## Persepsi terhadap pekerjaan-Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer * Persepsi terhadap pekerjaan	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

#### Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer \* Persepsi terhadap pekerjaan Crosstabulation

Count

		Persepsi terhadap pekerjaan		Total
		Baik	Sedang	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	22	4	26
	Sedang	2	5	7
Total		24	9	33

### Nonparametric Correlations

#### Correlations

			Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Persepsi terhadap pekerjaan
Spearman's rho	Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Correlation Coefficient	1.000	.514**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	33	33
	Persepsi terhadap pekerjaan	Correlation Coefficient	.514**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	33	33

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

**Imbalan-Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer * Imbalan	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

**Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer \* Imbalan Crosstabulation**

Count

		Imbalan		Total
		Baik	Sedang	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	23	3	26
	Sedang	3	4	7
Total		26	7	33

**Nonparametric Correlations**

**Correlations**

			Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Imbalan
Spearman's rho	Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Correlation Coefficient	1.000	.456**
		Sig. (2-tailed)	.	.008
		N	33	33
	Imbalan	Correlation Coefficient	.456**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.008	.
		N	33	33

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

## Kepemimpinan-Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer * Kepemimpinan	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

### Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer \* Kepemimpinan Crosstabulation

Count

		Kepemimpinan			Total
		Baik	Sedang	Kurang	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	19	6	1	26
	Sedang	5	2	0	7
Total		24	8	1	33

## Nonparametric Correlations

### Correlations

			Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Kepemimpinan
Spearman's rho	Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Correlation Coefficient	1.000	.005
		Sig. (2-tailed)	.	.978
		N	33	33
	Kepemimpinan	Correlation Coefficient	.005	1.000
		Sig. (2-tailed)	.978	.
		N	33	33

**Desain pekerjaan-Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer * Desain pekerjaan	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

**Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer \* Desain pekerjaan Crosstabulation**

Count

		Desain pekerjaan			Total
		Baik	Sedang	Kurang	
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Baik	23	2	1	26
	Sedang	4	3	0	7
Total		27	5	1	33

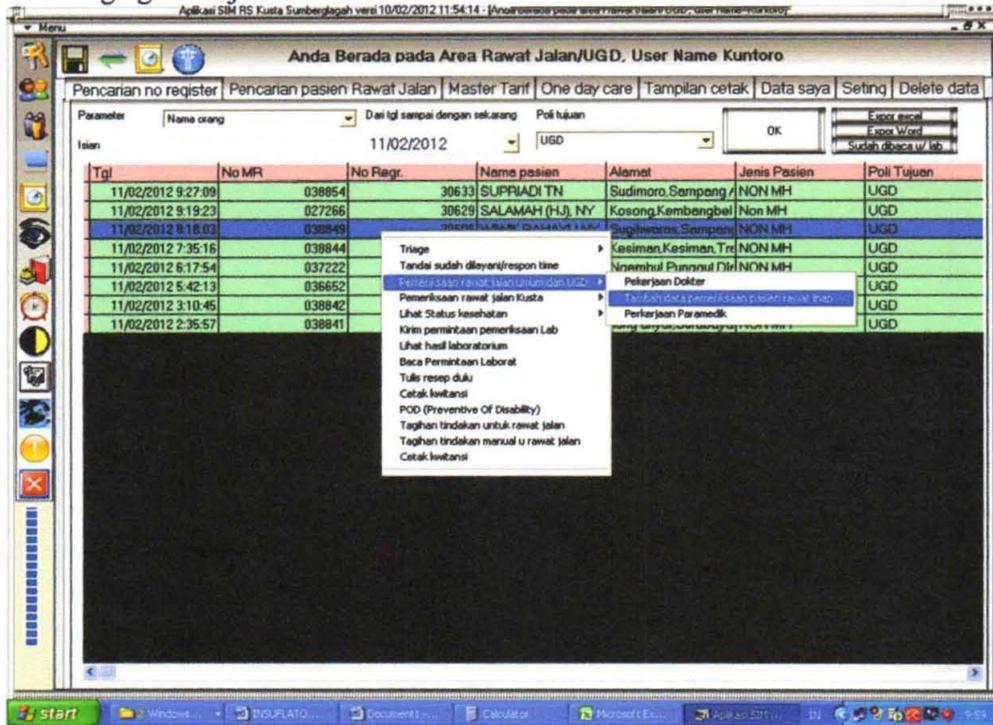
**Nonparametric Correlations**

**Correlations**

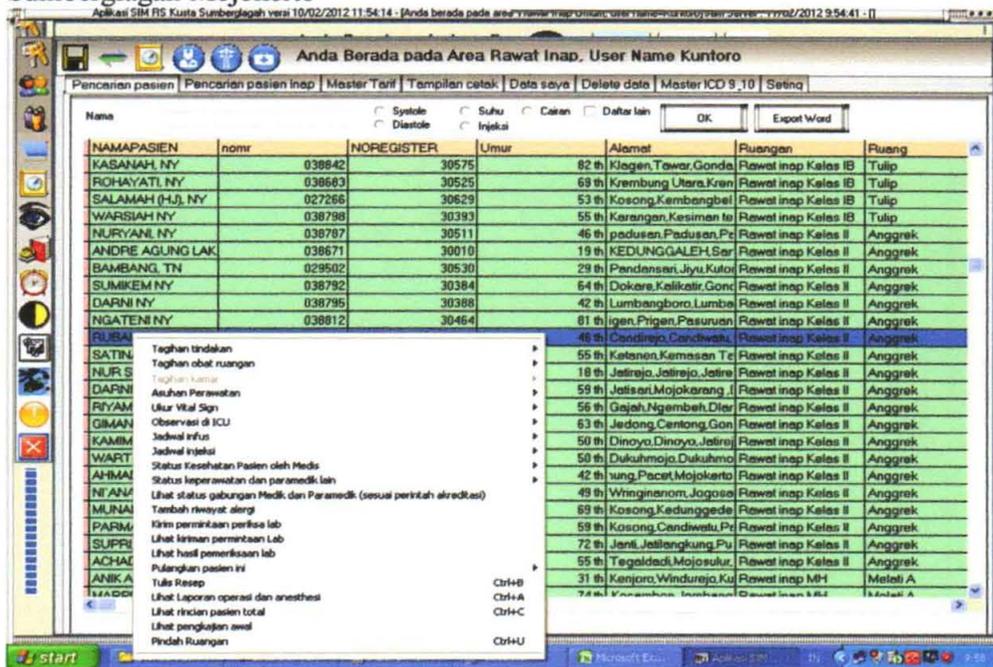
			Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Desain pekerjaan
Spearman's rho	Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Correlation Coefficient	1.000	.314
		Sig. (2-tailed)	.	.076
		N	33	33
	Desain pekerjaan	Correlation Coefficient	.314	1.000
		Sig. (2-tailed)	.076	.
		N	33	33

Lampiran 8

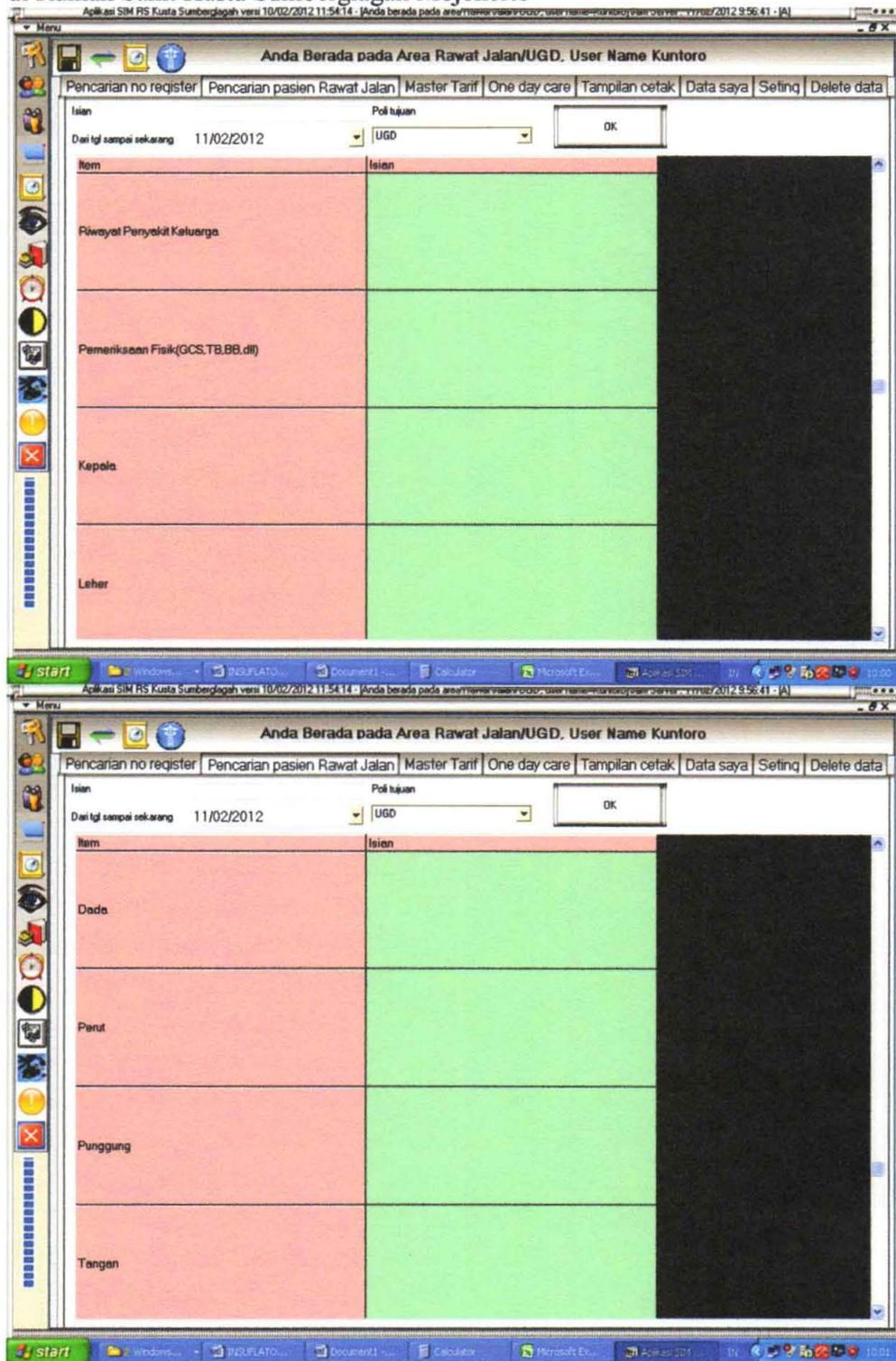
Tampilan pencarian klien pada saat di rawat jalan/UGD Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto

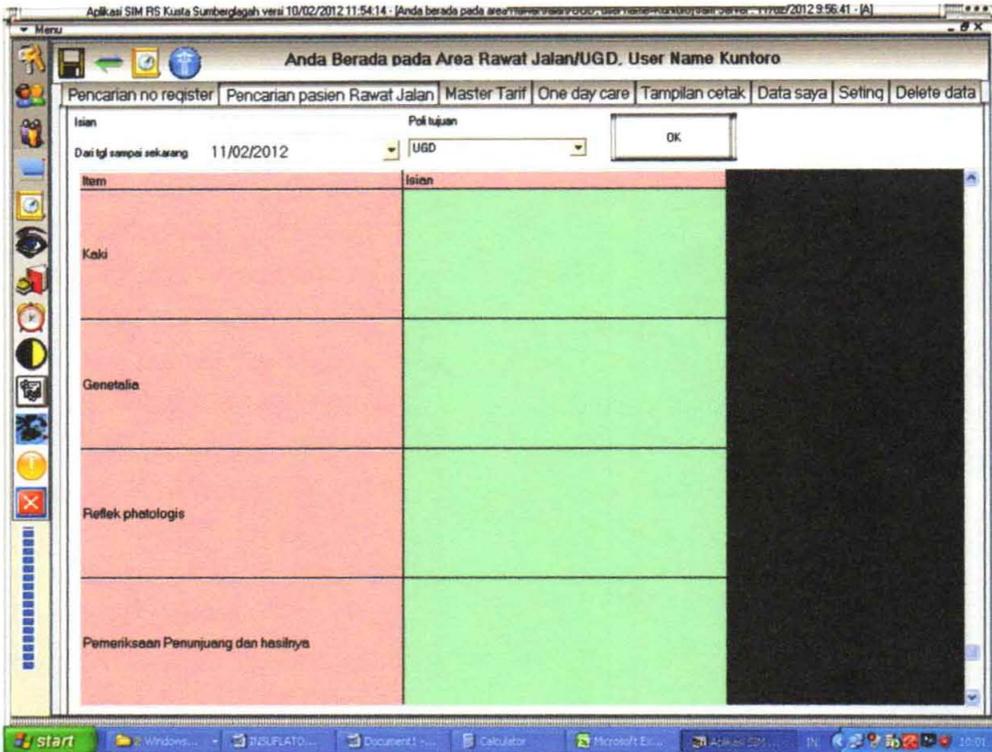


Tampilan pencarian klien pada saat di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto



Tampilan format pengkajian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto





Tampilan pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto

