



**HUBUNGAN SIKAP DISIPLIN PERAWAT DENGAN
EFEKTIVITAS PELAKSANAAN TIMBANG
TERIMA DI RSUD dr. ABDOER RAHEM
SITUBONDO**

SKRIPSI

Oleh

**Myta Kirana Dewi
NIM 122310101056**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN SIKAP DISIPLIN PERAWAT DENGAN
EFEKTIVITAS PELAKSANAAN TIMBANG
TERIMA DI RSUD dr. ABDOER RAHEM
SITUBONDO**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S1)

Oleh

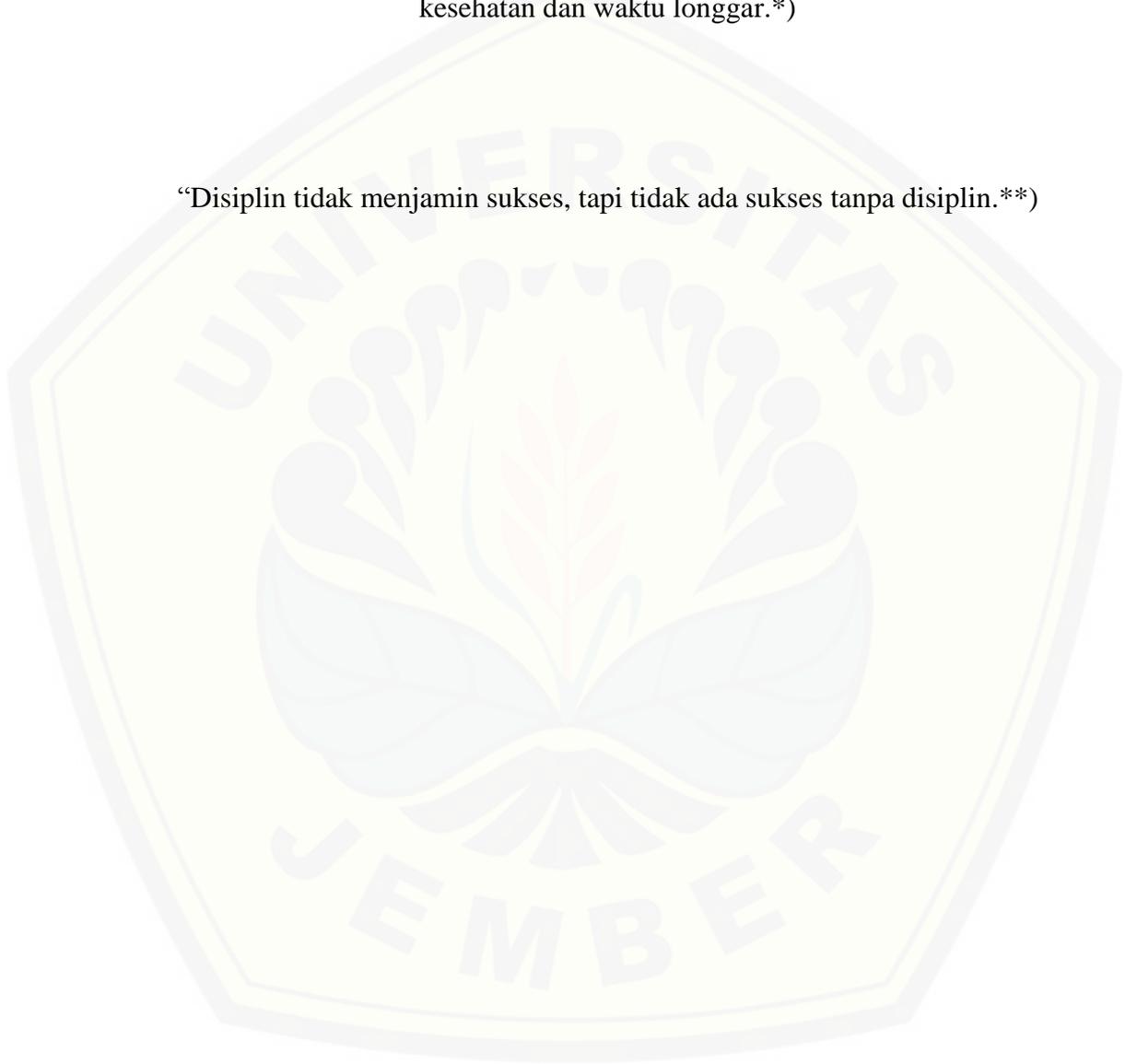
Myta Kirana Dewi
NIM 122310101056

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

MOTO

“Dua perkara yang kebanyakan manusia tertipu dengannya adalah nikmat kesehatan dan waktu longgar.*)

“Disiplin tidak menjamin sukses, tapi tidak ada sukses tanpa disiplin.**)



*) HR. Bukhari dan Muslim dari Ibnu ‘Abbas Radhiyallahu’ Anhu

***) Mario Teguh

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Myta Kirana Dewi

NIM : 122310101056

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Oktober 2016

Yang menyatakan,

Myta Kirana Dewi

NIM 102310101056

SKRIPSI

**HUBUNGAN SIKAP DISIPLIN PERAWAT DENGAN
EFEKTIVITAS PELAKSANAAN TIMBANG
TERIMA DI RSUD dr. ABDOER RAHEM
SITUBONDO**

Oleh

**Myta Kirana Dewi
NIM 122310101056**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dodi Wijaya, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep.,M.S

Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo (*The Correlations of Nurses Discipline to the Effectiveness of Handover Implementation in dr. Abdoer Rahem Public Hospital of Situbondo*)

Myta Kirana Dewi

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Handover is a way of delivering and receiving reports related to the patient's condition. Discipline influence on the effectiveness of weigh accepted, nurses have good discipline, the weight of the implementation process will go well received and effective. The research using cross sectional method with cluster sampling approach. The sample of 56 nurses using a questionnaire measuring instrument and Spearman rank test. Discipline can be categorized using a cut of point with a score of ≥ 35 and effective implementation of the handover using a cut of point with a score ≥ 57 . The research aimed to analyze the correlation between nurses discipline to the effectiveness of handover implementation in dr. Abdoer Rahem Public Hospital of Situbondo (p value = 0,000; 90% CI). The results showed Spearman Rank test is p value = 0,000 ($< \alpha = 0,05$). The correlation value is 0,653 obtained which shows the closeness of the correlation between the two variables in the strong category. It can be influenced to handover due to factors that can influence the discipline of work, among others; influencing the award of compensation, rules or benchmarks that will surely serve as their grip, delivery effectiveness factor is communication between health workers fellow objectives, and understanding the use of nursing terminology. Conclusions on this research that there was significant correlation between nurses discipline to the effectiveness of handover implementation in dr. Abdoer Rahem Public Hospital of Situbondo. We hope this research can add understanding and knowledge about nurses discipline to the effectiveness of handover implementation.

Keywords: *Handover, discipline, nurse*

RINGKASAN

Hubungan Sikap Disiplin Perawat Dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo; Myta Kirana Dewi, 122310101056; 2016; xviii+149 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang utuh dari sistem pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit. Pelayanan keperawatan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang profesional. Profesi keperawatan merupakan tantangan dalam mewujudkan asuhan keperawatan profesional hingga menjadi tuntunan masyarakat saat ini. Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat, terutama pada peran dan fungsi mandiri yang dilakukan oleh perawat. Hal ini dapat diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar sesama perawat, maupun dengan tim kesehatan yang lain. Salah satu komunikasi yang harus ditingkatkan keefektifitasannya adalah saat dilakukan pergantian *shift* (timbang terima pasien).

Timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima bertujuan untuk menyampaikan kondisi atau keadaan secara umum pasien, menyampaikan hal-hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya, dan tersusunnya rencana kerja untuk dinas berikutnya. Disiplin kerja merupakan sikap atau tingkah laku berupa kepatuhan dan ketaatan secara sadar terhadap aturan-aturan yang berlaku dalam lingkungan kerja karena adanya suatu keyakinan bahwa dengan aturan-aturan tersebut tujuan pekerjaan akan dapat dicapai. Disiplin kerja dapat diartikan apabila perawat selalu datang dan pulang tepat pada waktunya, mengerjakan seluruh pekerjaan dengan baik, mematuhi norma dan aturan yang berlaku.

Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperiment* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Peneliti menggunakan analisis komparatif untuk membandingkan dua kelompok variabel independen yaitu sikap disiplin perawat dan variabel dependen yaitu efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Jumlah populasi penelitian adalah 128 perawat. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 56 perawat yang diambil dengan menggunakan teknik *cluster sampling* yang merupakan pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi. Pengambilan data menggunakan kuesioner untuk sikap disiplin perawat dan efektivitas pelaksanaan timbang terima.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu 69,6% merupakan perawat perempuan, 50,0% yang berpendidikan S1 dan D3, 51,8% yang bekerja sebagai PNS, rata-rata usia perawat 30,82 tahun, dan rata-rata lama kerja perawat adalah 5,55 tahun. Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan *p value* = 0,000 ($< \alpha = 0,05$). Nilai korelasi didapatkan 0,653 yang menunjukkan keeratan korelasi antara dua variabel dalam kategori kuat. Hal ini dapat dipengaruhi karena adanya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi disiplin kerja antara lain; pengaruh pemberian kompensasi, keteladanan pimpinan dalam Rumah Sakit, adanya aturan atau tolak ukur yang pasti akan dijadikan sebagai pegangan, ketegasan pimpinan dalam mengambil keputusan, adanya pengawasan dari pimpinan, dan perhatian kepada perawat. Sedangkan faktor-faktor dalam keefektifan timbang terima adalah komunikasi yang objektif antar sesama petugas kesehatan, pemahaman dalam penggunaan terminologi keperawatan, kemampuan menginterpretasi *medical record*, kemampuan mengobservasi dalam menganalisa pasien, dan pemahaman tentang prosedur klinik.

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dodi Wijaya, M. Kep selaku dosen pembimbing utama, Ns. Ahmad Rifai, MS. selaku dosen pembimbing anggota, serta Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, dukungan, motivasi, serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Retno Purwandari, M.Kep selaku dosen penguji I dan bapak Murtaqib, M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Pihak RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang telah membantu dalam terlaksananya penelitian skripsi ini;
5. Orang tuaku Oesoel Sulastyo dan Sudjinah Retnowati semua kakak tercinta yang telah mencurahkan perhatian serta dukungannya baik secara materil maupun non materil;
6. Teman-teman PSIK Universitas Jember angkatan 2012 yang selalu mendukung;
7. Semua pihak yang secara tidak langsung membantu terciptanya skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga dapat bermanfaat.

Jember, Oktober 2016

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN MOTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan	7
1.4.4 Bagi Keperawatan.....	8
1.4.5 Bagi Masyarakat	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Timbang Terima	10
2.1.1 Pengertian Timbang Terima	10

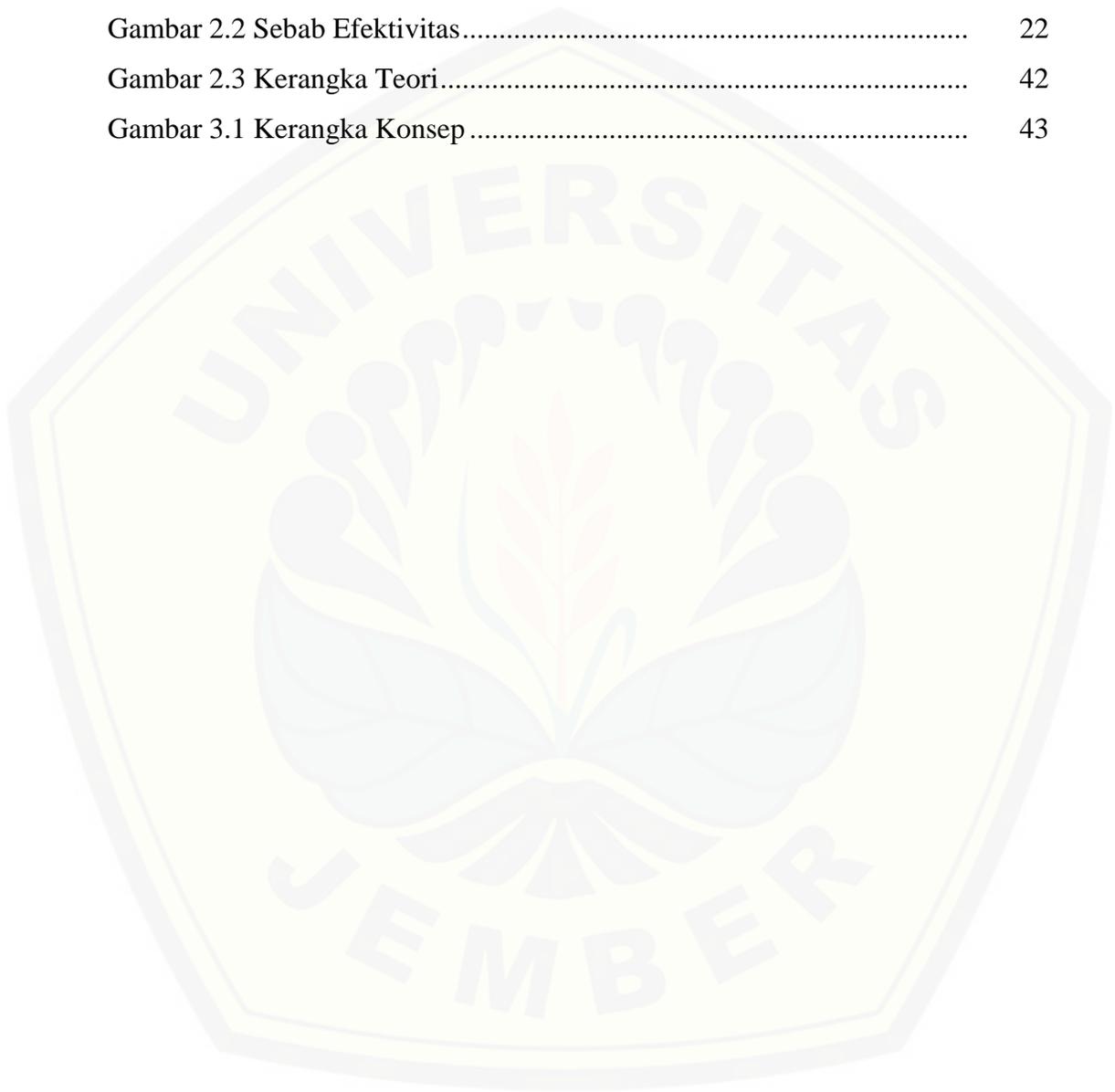
2.1.2 Tujuan Timbang Terima.....	11
2.1.3 Manfaat Timbang Terima.....	12
2.1.4 Prosedur Timbang Terima.....	12
2.1.5 Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan.....	15
2.1.6 Metode dalam Timbang Terima.....	15
2.1.7 Faktor-Faktor dalam Timbang Terima.....	17
2.2 Konsep Efektivitas.....	19
2.2.1 Definisi Efektivitas.....	19
2.2.2 Pengukuran Efektivitas.....	20
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas.....	21
2.2.4 Pengukuran Efektivitas dalam Timbang Terima.....	22
2.2.5 Indikator Keefektivan dalam Timbang Terima.....	24
2.3 Konsep Sikap.....	24
2.3.1 Definisi sikap.....	24
2.3.2 Komponen Sikap.....	25
2.3.3 Fungsi Sikap.....	26
2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	26
2.4 Konsep Disiplin.....	29
2.4.1 Pengertian Disiplin.....	29
2.4.2 Pelaksanaan Disiplin.....	30
2.4.3 Jenis Disiplin.....	31
2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Disiplin Kerja.....	32
2.4.5 Bentuk-Bentuk Pelanggaran Disiplin.....	37
2.4.6 Pengukuran Sikap Kedisiplinan Perawat.....	38
2.4.7 Indikator Sikap Disiplin Perawat.....	39
2.5 Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima.....	40
2.6 Kerangka Teori.....	42
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	43
3.1 Kerangka Konsep.....	43
3.2 Hipotesis Penelitian.....	43

BAB 4. METODE PENELITIAN.....	44
4.1 Desain Penelitian.....	44
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	44
4.2.1 Populasi Penelitian	44
4.2.2 Sampel Penelitian	45
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel	47
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	47
4.3 Lokasi Penelitian.....	48
4.4 Waktu Penelitian	48
4.5 Definisi Operasional	48
4.6 Pengumpulan Data	52
4.6.1 Sumber Data	52
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	52
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	54
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas.....	55
4.7 Pengelolaan dan Analisa Data	58
4.7.1 <i>Editting</i>	59
4.7.2 <i>Coding</i>	59
4.7.3 <i>Processing/Entry Data</i>	60
4.7.4 <i>Cleaning</i>	60
4.7.5 Analisis Univariat	61
4.7.6 Analisis Bivariat	61
4.8 Etika Penelitian.....	62
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
5.1 Hasil Penelitian.....	64
5.1.1 Karakteristik Perawat	64
5.1.2 Gambaran Sikap Disiplin Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	66
5.1.3 Gambaran Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	70

5.1.4 Analisis Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	73
5.2 Pembahasan	74
5.2.1 Karakteristik Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	74
5.2.2 Analisis Sikap Disiplin Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	77
5.2.3 Analisis Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	80
5.2.4 Analisis Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	83
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	86
5.4 Implikasi Keperawatan	87
BAB 6. PENUTUP.....	88
6.1 Kesimpulan.....	88
6.2 Saran	89
6.2.1 Bagi Penelitian	89
6.2.2 Bagi Perawat	90
6.2.3 Bagi Instansi Kesehatan	90
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN.....	97

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Alur Timbang Terima.....	18
Gambar 2.2 Sebab Efektivitas.....	22
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	43



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Prosedur Timbang Terima	12
Tabel 4.1 Distribusi Perawat dalam Pengambilan Sampel	47
Tabel 4.2 Definisi Operasional	49
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Variabel Sikap Disiplin Perawat	55
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Variabel Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima	55
Tabel 4.5 <i>Blue print</i> instrumen penelitian sebelum dan sesudah uji validitas terkait sikap disiplin perawat.....	57
Tabel 4.6 <i>Blue print</i> instrumen penelitian sebelum dan sesudah uji validitas terkait efektivitas pelaksanaan timbang terima.....	57
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	65
Tabel 5.2 Rerata Usia dan Lama Kerja Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	65
Tabel 5.3 Gambaran Sikap Disiplin Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	66
Tabel 5.4 Gambaran Indikator Sikap Disiplin Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	67
Tabel 5.5 Gambaran Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	70
Tabel 5.6 Gambaran Indikator Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	71
Tabel 5.7 Gambaran Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	98
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	99
Lampiran C. Kuesioner Sikap Disiplin Perawat	100
Lampiran D. Kuesioner Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima.....	104
Lampiran E. Hasil Analisa Data.....	106
Lampiran F. Dokumentasi Penelitian.....	126
Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan	128
Lampiran H. Surat BAKESBANGPOL Situbondo	129
Lampiran I. Surat Pemberitahuan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo....	130
Lampiran J. Surat Ijin Studi Pendahuluan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	131
Lampiran K. Surat Selesai Studi Pendahuluan	132
Lampiran L. Surat Ijin Uji Validitas	133
Lampiran M. Surat BAKESBANGPOL Jember.....	134
Lampiran N. Surat Pemberitahuan Uji Validitas di RSD Kalisat Jember ..	135
Lampiran O. Surat Selesai Uji Validitas	136
Lampiran P. Surat Ijin Penelitian	137
Lampiran Q. Surat Ijin Lembaga Penelitian	138
Lampiran R. Surat BAKESBANGPOL Situbondo.....	139
Lampiran S. Surat Ijin Penelitian RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	141
Lampiran T. Surat Selesai Penelitian	144
Lampiran U. Lembar Bimbingan Skripsi DPU.....	145
Lampiran V. Lembar Bimbingan Skripsi DPA.....	148

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang utuh dari sistem pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit. Pelayanan keperawatan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang profesional. Profesi keperawatan merupakan tantangan dalam mewujudkan asuhan keperawatan profesional hingga menjadi tuntunan masyarakat saat ini. Keperawatan profesional merupakan penampilan yang menyeluruh saat melakukan aktifitas keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan (Kusminarti, 2013).

Aktifitas keperawatan dapat berupa peran dan fungsi pemberian asuhan atau pelayanan keperawatan, praktik keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan pasien (individu, keluarga dan masyarakat), peran dan tanggung jawab perawat mampu berpartisipasi aktif dalam pembangunan bangsa melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan dalam keperawatan (Kusminarti, 2013). Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat, terutama pada peran dan fungsi mandiri yang dilakukan oleh perawat (Nursalam, 2014). Hal ini dapat diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar sesama perawat, maupun dengan tim kesehatan yang lain. Salah satu komunikasi yang harus ditingkatkan keefektifitasannya adalah saat dilakukan pergantian *shift* (timbang terima pasien).

Menurut Mayasari (2011), timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima bertujuan untuk menyampaikan kondisi atau keadaan secara umum pasien, menyampaikan hal-hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya, dan tersusunnya rencana kerja untuk dinas berikutnya. Menurut Nursalam dalam Mayasari (2011) mengatakan bahwa prosedur timbang terima dilakukan pada setiap pergantian *shift* jaga, namun cara penyampaian isi timbang terima belum dilakukan secara komprehensif, meliputi: isi timbang terima (masalah keperawatan pasien lebih berfokus pada diagnosis medis), dilakukan secara lisan tanpa ada pendokumentasian, sehingga rencana tindakan yang belum dan sudah dilaksanakan, dan hal-hal penting masih ada yang terlewat untuk disampaikan pada *shift* berikutnya.

Muliyanto *et al.* (2006) menyatakan disiplin kerja adalah sikap atau tingkah laku berupa kepatuhan dan ketaatan secara sadar terhadap aturan-aturan yang berlaku dalam lingkungan kerja karena adanya suatu keyakinan bahwa dengan aturan-aturan tersebut tujuan pekerjaan akan dapat dicapai. Disiplin kerja dapat diartikan apabila karyawan selalu datang dan pulang tepat pada waktunya, mengerjakan seluruh pekerjaan dengan baik, mematuhi norma dan aturan yang berlaku (Hasibuan dalam Putra, 2015). Menurut Kristanto dan Santoso (2013) kedisiplinan waktu saat timbang terima dapat mempengaruhi kerja perawat pelaksana, sehingga lebih siap bekerja karena telah mengenali kondisi pasiennya. Disiplin juga diartikan sebagai kepatuhan terhadap peraturan atau taat pada pengawasan yang bertujuan mengembangkan diri agar dapat berperilaku tertib.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Mayasari (2011) di RSUP DR. M. Djamil Padang didapatkan bahwa pelaksanaan timbang terima (operan) yang diobservasi pada pergantian *shift* malam-pagi yang dilaksanakan dalam tiga kali observasi tidak ada yang dilakukan efektif dengan rata-rata persentase 69,9%. Ketidakefektifan tersebut disebabkan pada saat melakukan timbang terima (operan) ada beberapa kegiatan dalam prosedur timbang terima (operan) yang tidak dilaksanakan dan dilaksanakan tidak sempurna. Pergantian *shift* pagi-sore yang dilaksanakan dalam tiga kali observasi tidak ada yang dilaksanakan secara efektif dengan rata-rata persentase 65,4%. Ketidakefektifan ini disebabkan karena pada *shift* berikutnya tidak mengenalkan perawat yang bertugas selanjutnya dan tidak membuat kontrak dengan pasien. Pelaksanaan timbang terima (operan) yang diobservasi pada pergantian *shift* sore-malam yang dilaksanakan tiga kali pertemuan tidak ada yang dilaksanakan dengan efektif dengan rata-rata persentase 60,3%. Ketidakefektifan ini disebabkan kurangnya perawat dalam mendiskusikan mengenai kondisi pasien di *nurse station*, hal ini dikarenakan perawat yang dinas malam datang terlambat sedangkan yang dinas sore ingin cepat pulang sehingga yang dinas malam hanya mengandalkan laporan tertulis dari yang dinas sore.

Penelitian Satria (2012) telah melakukan wawancara kepada kepala seksi keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan. Tahun 2008 ditemukan 9% perawat yang berstatus PNS sering mangkir dan pada tahun 2009 berjumlah 12% perawat yang sering mangkir. Rata-rata ketidakhadiran perawat pada tahun 2008 mencapai 2-5 hari, dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 4-9 hari dari ketidakhadiran perawat. Tahun 2008 keterlambatan perawat berjumlah

11-18% dan meningkat menjadi 15-20% pada tahun 2009 dari jumlah perawat yang bertugas.

Menurut Kesrianti dalam Anovandy (2016) mengemukakan bahwa sikap disiplin berpengaruh terhadap efektivitas pelaksanaan timbang terima, apabila perawat memiliki sikap disiplin yang baik maka proses pelaksanaan timbang terima akan berjalan dengan baik dan efektif. Proses pelaksanaan timbang terima yang baik akan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien secara berkesinambungan dan keefektifan pelaksanaan timbang terima akan lebih tepat dan mengurangi dalam keterlambatan saat melakukan timbang terima. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam timbang terima dapat berupa komunikasi yang objektif antar sesama petugas kesehatan, pemahaman dalam penggunaan terminologi keperawatan, kemampuan dalam menginterpretasi *medical record*, kemampuan dalam mengobservasi dan menganalisa pasien, dan pemahaman tentang prosedur klinik yang dilakukan (Lailiyyati, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 April 2016 hingga 18 April 2016, di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo. Hasil wawancara dengan 10 dari 9 kepala ruang rawat inap, mengatakan bahwa proses timbang terima seringkali mengalami kendala. Salah satunya adalah kedatangan perawat yang terlambat saat mengikuti timbang terima. Rata-rata perawat yang datang terlambat di masing-masing ruangan mencapai 2-5 perawat yang datang terlambat, hal ini dapat mempengaruhi dalam keefektifan waktu saat timbang terima dilakukan.

Timbang terima saat pergantian *shift* malam ke *shift* pagi memiliki kendala salah satunya adalah terdapat perawat yang datang melebihi peraturan jam dinas yang ditentukan. Perawat yang datang terlambat tersebut mengakibatkan timbang terima dilakukan 30 hingga 40 menit, selain itu saat pagi hari semua staf karyawan termasuk perawat yang dinas pagi wajib mengikuti acara apel yang diselenggarakan di lapangan. Timbang terima saat pergantian *shift* pagi ke *shift* siang juga memiliki kendala yaitu perawat datang terlambat saat timbang terima dan beralasan bahwa perawat tersebut memiliki kepentingan keluarga, menjemput anak sekolah, dan ban bocor di jalan.

Kepala ruang membagi tiap-tiap penanggungjawab saat *shift*, apabila penanggungjawab tersebut datang terlambat maka timbang terima belum dapat dimulai, karena penanggungjawab *shift* tersebut lebih mengerti kondisi pasien yang berada di ruangan rawat inap tersebut. Timbang terima saat pergantian *shift* siang ke *shift* malam memiliki kendala yaitu terdapat perawat yang masih datang terlambat yang dikarenakan saat *shift* malam tersebut kepala ruang tidak bertugas sehingga perawat lebih memilih untuk datang lebih dari jam dinas yang ditentukan, dan 3 ruang rawat inap dari 9 ruang rawat inap hanya melakukan timbang terima di *nurse station* dan tidak mengunjungi masing-masing *bed* pasien ketika malam hari. Adanya fenomena di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan timbang terima sangat kurang efektif dilakukan dalam penerapan di rumah sakit. Ketidakefektifan dalam timbang terima tersebut seperti sikap disiplin perawat yang mana terjadi peningkatan angka perawat yang sering datang terlambat

sehingga tidak semua perawat yang hadir dalam pelaksanaan timbang terima dan mempengaruhi efektivitas dalam timbang terima.

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo;
- b. Mengetahui sikap disiplin perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo;
- c. Mengetahui efektivitas pelaksanaan timbang terima RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo;
- d. Mengetahui hubungan sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian sikap disiplin perawat sebagai pedoman untuk melakukan intervensi primer sikap disiplin perawat.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi Instansi Kesehatan khususnya RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo adalah data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan untuk manajemen SDM yang lebih baik guna mencegah terjadinya ketidakdisiplinan kerja saat timbang terima dilakukan.

1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas manajemen kinerja di rumah sakit khususnya pada kelompok yang berisiko terhadap ketidakdisiplinan kerja.

1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat yang bisa diperoleh bagi masyarakat khususnya adalah sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat untuk berperan aktif dalam penilaian sikap kedisiplinan dari perawat sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas kedisiplinan kerja yang baik.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fitri Mayasari (2011) dengan judul “Gambaran Keefektifan Timbang Terima (Operan) Di Ruang Kelas I Irna Non Bedah (Penyakit Dalam) Rsup Dr. M. Djamil Padang”. Penelitian yang dilakukan pada bulan Maret-April 2011 ini dilakukan di Padang. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dengan pendekatan *survey* dengan jumlah sampel 11 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian lembar observasi oleh peneliti dan lembar kuesioner yang diberikan pada responden.

Penelitian terdahulu berbeda dengan penelitian saat ini. Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini terletak pada judul, lokasi penelitian, waktu penelitian, analisis data, dan instrumen yang digunakan. Judul penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti pada penelitian saat ini adalah “Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” dan penelitian akan dilaksanakan pada tahun 2016. Lokasi penelitian ini dilakukan pada 9 ruang rawat inap yang melakukan timbang terima. Penelitian ini menggunakan metode penelitian non

eksperimental dengan pendekatan *Cross sectional*. Teknik *sampling* dalam penelitian sekarang menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan *Cluster Sampling*. Pengumpulan data dari subjek menggunakan instrumen berupa kuesioner. Uji statistik yang digunakan oleh peneliti adalah *Sperman Rank*.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Timbang Terima

2.1.1 Pengertian Timbang Terima

Menurut Patton (2007) mengatakan bahwa timbang terima dikenal sebagai “penyerahan” atau “pemindahan perawatan pasien” yang merupakan proses aktif dengan mentransfer informasi pasien yang spesifik dari satu perawat ke perawat lain untuk tujuan menjamin kelangsungan dan keamanan perawatan pasien. Menurut Patterson (2010) mengatakan bahwa timbang terima adalah proses penyerahan kewenangan dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis pada pasien dari satu departemen keperawatan ke keperawatan selanjutnya. Menurut Nursalam (2014) timbang terima pasien (operan) merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien.

Menurut Rushton dalam Marjani (2015) mengatakan timbang terima pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian *shift* sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan. Menurut Nursalam (2014) mengemukakan bahwa timbang terima dilakukan oleh kepala ruang, perawat primer (PP), dan perawat *associate* (PA). Kepala ruang memiliki peran yaitu; sebagai konsultan dan pengendali mutu perawat primer, mengorientasi dan merencanakan karyawan baru, menyusun jadwal dinas dan memberi penugasan kepada perawat primer,

evaluasi kerja, dan merencanakan atau menyelenggarakan pengembangan staf. Peran perawat primer yaitu sebagai berikut; menerima klien dan mengkaji kebutuhan pasien secara komprehensif, membuat tujuan dan merencanakan keperawatan, melaksanakan rencana yang telah dibuat, mengkomunikasikan dan mengoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain atau perawat, menerima dan menyesuaikan rencana asuhan, menyiapkan penyuluhan untuk pasien pulang, menyiapkan rujukan kepada tim pelayanan kesehatan terkait, dan mengadakan kunjungan rumah bila perlu.

Peran perawat *associate* adalah melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun oleh perawat primer (PP). Kegiatan timbangan terima dilakukan jika terdapat semua perawat berkumpul terutama saat pagi dipimpin oleh kepala ruang. Perawat pada *shift* malam melaporkan pasien yang menjadi tanggung jawabnya kepada *shift* pagi disertai pencatatan di buku operan. Pelaksanaan *shift* tersebut apabila telah selesai, perawat langsung kembali ke pasien dan melaksanakan tugasnya (Nursalam, 2014).

2.1.2 Tujuan Timbang Terima

Menurut Hidayah (2014), tujuan timbang terima sebagai berikut:

- a. Menyampaikan kondisi atau keadaan secara umum klien.
- b. Menyampaikan hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
- c. Tersusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

2.1.3 Manfaat Timbang Terima

Menurut Nursalam (2014), manfaat timbang terima dibagi menjadi 2 sebagai berikut:

a. Manfaat bagi perawat

- 1) meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat.
- 2) menjalin hubungan kerjasama dan bertanggungjawab antar perawat.
- 3) pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan.
- 4) perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.

b. Manfaat bagi pasien

Pasien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap.

2.1.4 Prosedur Timbang Terima

Tabel 2.1 Prosedur timbang terima

Tahap	Kegiatan	Waktu	Tempat	Pelaksana
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian <i>shift</i>/operan 2. Prinsip timbang terima, semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan timbang terima khususnya pasien yang memiliki permasalahan yang belum/dapat teratasi serta yang membutuhkan observasi lebih lanjut 3. PA/PP menyampaikan timbang terima kepada PP (yang menerima pendelegasian) 	5 MENIT	<i>NURSE STATION</i>	Perawat primer dan Perawat <i>associate</i>

berikutnya, hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima:

- a. Aspek umum yang meliputi: MI s/d MS;
- b. Jumlah pasien;
- c. Identitas pasien dan diagnosis medis;
- d. Data (keluhan/subjektif dan objektif);
- e. Masalah keperawatan yang masih muncul;
- f. Intervensi keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan (secara umum);
- g. Intervensi kolaboratif dan dependen;
- h. Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan (persiapan operasi, pemeriksaan penunjang, dan program lainnya).

Pelaksanaan	<i>Nurse Station</i>	10 MENIT	<i>NURSE STATION</i>	Kepala ruang, perawat primer dan perawat <i>associate</i>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kedua kelompok dinas sudah siap (<i>shift</i> jaga). 2. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan. 3. Kepala ruang membuka acara timbang terima. 4. Penyampaian yang jelas, singkat dan padat oleh perawat jaga (NIC). 5. Perawat jaga <i>shift</i> selanjutnya dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang telah ditimbang terimakan dan 			

	berhak menanyakan mengenai hal-hal yang kurang jelas.			
	Di Bed Pasien			
	6. Kepala ruang menyampaikan salam dan PP menanyakan kebutuhan dasar pasien.			
	7. Perawat jaga selanjutnya mengkaji secara penuh terhadap masalah keperawatan, kebutuhan, dan tindakan yang telah/belum dilaksanakan, serta hal-hal penting lainnya selama masa perawatan.			
	8. Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang matang sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada petugas berikutnya		RUANG/ ED PASIEN	
<i>Post-timbang terima</i>	1. Diskusi 2. Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada format timbang terima yang ditandatangani oleh PP yang jaga saat itu dan PP yang jaga berikutnya diketahui oleh Kepala Ruang. 3. Ditutup oleh KARU.	5 MENIT	<i>NURSE STATION</i>	Kepala ruang, perawat primer dan perawat <i>associate</i>

Sumber: Nursalam (2014).

2.1.5 Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan

Menurut Nursalam (2014), hal-hal yang perlu diperhatikan selama timbang terima sebagai berikut:

- a. Dilaksanakan tepat pada waktu pergantian *shift*.
- b. Dipimpin oleh kepala ruang atau perawat primer (PP).
- c. Diikuti oleh semua perawat yang telah dan yang akan dinas.
- d. Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis, dan menggambarkan kondisi pasien saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien.
- e. Timbang terima harus berorientasi pada permasalahan pasien.
- f. Pada saat timbang terima di kamar pasien, menggunakan volume suara yang cukup sehingga pasien di sebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi pasien. Sesuatu yang dianggap rahasia sebaiknya tidak dibicarakan secara langsung di dekat pasien.
- g. Sesuatu yang mungkin membuat pasien terkejut dan *shock* sebaiknya dibicarakan di *nurse station*.

2.1.6 Metode dalam Timbang Terima

Menurut Kassesan dalam Lailiyyati (2013), metode timbang terima dibagi menjadi 2 sebagai berikut:

- a. Timbang Terima dengan Metode Tradisional

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kassesan dalam Lailiyyati (2013), mengatakan bahwa operan jaga (*handover*) yang masih tradisional adalah:

- 1) Timbang terima hanya dilakukan di meja perawat atau *nurse station*.

- 2) Timbang terima menggunakan komunikasi satu arah sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi.
- 3) Pengecekan ke pasien hanya sekedar memastikan kondisi secara umum.
- 4) Tidak terdapat kontribusi atau *feedback* dari pasien dan keluarga sehingga proses informasi dibutuhkan oleh pasien terkait status kesehatannya tidak *up to date*.

b. Timbang Terima dengan Metode *Bedside Handover*

Menurut Kassean dalam Lailiyati (2013), *handover* yang dilakukan sekarang sudah menggunakan model *bedside handover* yaitu *handover* yang dilakukan di samping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan *feedback*. Secara umum materi yang disampaikan dalam proses operan jaga baik secara tradisional maupun *bedside handover* tidak jauh berbeda, hanya pada *handover* memiliki beberapa kelebihan diantaranya:

- 1) Meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi penyakitnya secara *up to date*.
- 2) Meningkatkan hubungan *caring* dan komunikasi antara pasien dengan perawat.
- 3) Mengurangi waktu untuk melakukan klarifikasi ulang pada kondisi pasien secara khusus.

Menurut *Joint Commission for Transforming Healthcare* (2014), menyusun pedoman implementasi untuk timbang terima sebagai berikut:

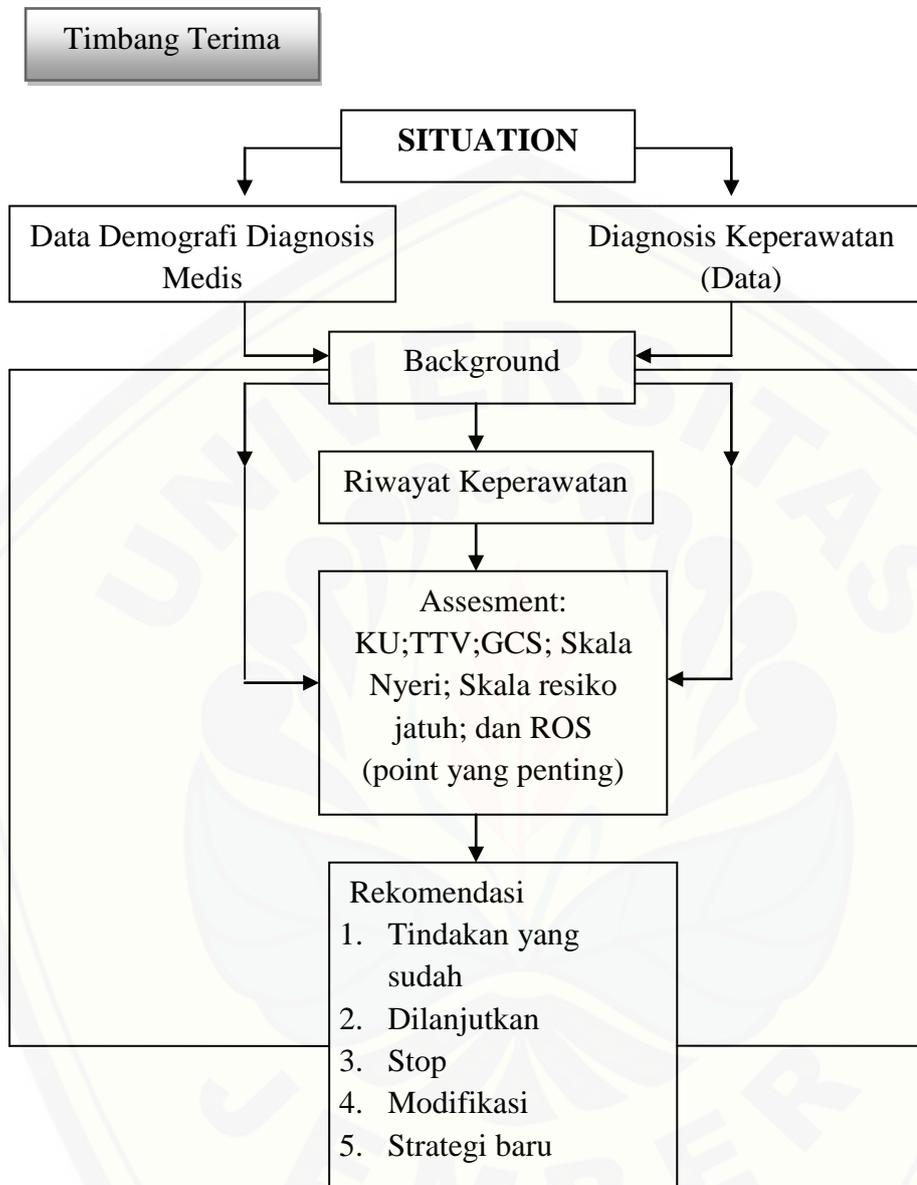
- a) Interaksi dalam komunikasi harus memberikan peluang untuk adanya pertanyaan dari penerima informasi tentang informasi pasien.

- b) Informasi tentang pasien yang disampaikan harus *up to date* meliputi terapi, pelayanan, kondisi dan kondisi saat ini serta yang harus diantisipasi.
- c) Proses verifikasi harus ada tentang penerimaan informasi oleh perawat penerima dengan melakukan pengecekan dengan membaca, mengulang atau mengklarifikasi.
- d) Penerima harus mendapatkan data tentang riwayat penyakit, termasuk perawatan dan terapi sebelumnya.
- e) *Handover* tidak dapat disela dengan tindakan lain untuk meminimalkan kegagalan informasi atau terlupa.

2.1.7 Faktor-faktor dalam Timbang Terima

Menurut Lailiyati (2013) faktor-faktor dalam timbang terima adalah komunikasi yang objektif antar sesama petugas kesehatan, pemahaman dalam penggunaan terminologi keperawatan, kemampuan menginterpretasi *medical record*, kemampuan mengobservasi dalam menganalisa pasien, dan pemahaman tentang prosedur klinik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini & Roifah (2015) mengatakan bahwa timbang terima terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu bahwa di ruang rawat inap belum ada standar prosedur operasional timbang terima. Standar prosedur operasional timbang terima seharusnya dimiliki tiap ruangan rawat inap sehingga dapat menjadi acuan atau tolak ukur dalam pelaksanaan pengawasan terhadap pelaksanaan timbang terima sehingga pengawasannya bisa dilakukan dengan baik dan maksimal.

Gambar 2.1 Alur Timbang Terima



Gambar 2.1 Alur Timbang Terima

Sumber: Nursalam (2014)

2.2 Konsep Efektivitas

2.2.1 Definisi Efektivitas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) mengartikan bahwa efektif adalah akibat atau pengaruh. Menurut Etzioni dalam Simamora (2009), efektivitas adalah tingkat keberhasilan dalam mencapai tujuan atau sasaran. Efektivitas ini sesungguhnya merupakan suatu konsep yang lebih luas yang mencakup berbagai faktor di dalam maupun di luar diri seseorang. Efektivitas tidak hanya dapat dilihat dari sisi produktivitas, tetapi juga dapat dilihat dari sisi persepsi atau sikap individu. Selain itu, efektivitas juga dapat dilihat dari bagaimana tingkat kepuasan yang dicapai oleh orang (Robbins dalam Simamora, 2009). Efektivitas merupakan suatu konsep yang sangat penting karena mampu memberikan gambaran mengenai keberhasilan seseorang dalam mencapai sasaran atau tujuan (Prokopenko dalam Simamora, 2009), atau tingkat pencapaian tujuan (Hoy dan Miskel dalam Simamora, 2009).

Menurut Georgopolous dalam Rihadini (2012), mengemukakan bahwa efektivitas ditinjau dari sudut pencapaian tujuan, dimana keberhasilan suatu organisasi bukan hanya fokus terhadap sasaran organisasi tetapi juga mekanisme mempertahankan diri dalam mengejar sasaran. Penilaian efektivitas harus berkaitan dengan masalah sasaran maupun tujuan. Menurut Steers dalam Rihadini (2012), mengatakan bahwa efektivitas adalah jangkauan usaha suatu program sebagai suatu sistem dengan sumber daya dan sarana tertentu untuk memenuhi tujuan dan sasarnya tanpa melumpuhkan cara dan sumber daya itu serta tanpa memberi tekanan yang tidak wajar terhadap pelaksanaannya.

Beberapa pendapat di atas mengenai efektivitas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas menunjuk pada tingkatan yang jauh melaksanakan kegiatan atau fungsi-fungsi sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai dengan menggunakan secara optimal alat-alat dan sumber-sumber yang ada (Tangkilisan, 2007).

2.2.2 Pengukuran Efektivitas

Menurut Indrawijaya dalam Manik (2013), mengemukakan bahwa pendekatan pengukuran efektivitas organisasi yang disebut sebagai sistem model mencakup empat kriteria sebagai berikut:

a. Adaptasi

Kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya yang antara lain tolok ukur yang digunakan adalah proses pengadaan dan pengisian tenaga kerja serta ruang lingkup organisasi tersebut.

b. Integrasi

Meliputi pengukuran pada tingkat kemampuan suatu organisasi untuk mengadakan sosialisasi serta melakukan komunikasi dengan organisasi lain.

c. Motivasi

Pengukuran antara anggota organisasi dengan organisasinya serta perlengkapan penunjang untuk pelaksanaan tugas yang dilaksanakan.

d. Produktivitas

Kegiatan untuk mengukur efektivitas organisasi dengan meningkatkan jumlah mutu keluaran yang dihasilkan oleh organisasi tersebut. Salah satu cara potensial

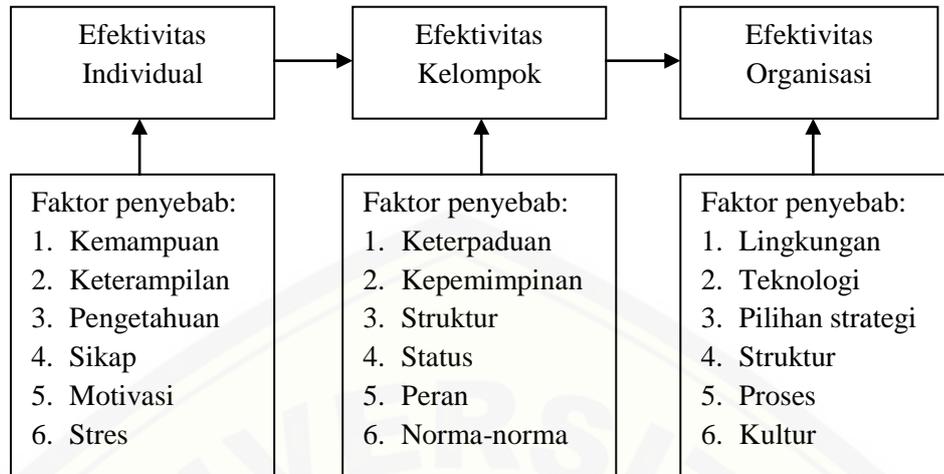
tertinggi dalam peningkatan produktivitas adalah mengurangi jam kerja yang tidak efektif. Ukuran produktivitas yang sering digunakan berkaitan dengan tenaga kerja dengan menghitung jumlah jam kerja yang digunakan atau jam-jam kerja orang yang bekerja.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas

Menurut Manik (2013), mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas sebagai berikut:

- a. Motivasi kerja
- b. Kemampuan kerja
- c. Suasana kerja
- d. Lingkungan kerja
- e. Perlengkapan dan fasilitas
- f. Prosedur kerja

Menurut Gibson dalam Nursalam (2016), efektivitas individu akan menentukan efektivitas kelompok dan efektivitas kelompok menentukan efektivitas organisasi. Efektivitas individu dipengaruhi oleh kemampuan, keterampilan, pengetahuan, sikap, motivasi, dan stres. Efektivitas kelompok disebabkan oleh keterpaduan, kepemimpinan, struktur, status, peran, dan norma yang berlaku. Efektivitas organisasi dipengaruhi oleh lingkungan, teknologi, pilihan strategi, struktur, proses, dan kultur organisasi. Hubungan ketiga efektivitas tersebut digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.2 Sebab Efektivitas

Sumber: (Gibson, James L., Ivancevich, John M., dan Donnelly JR., James H., dalam Nursalam, 2016).

2.2.4 Pengukuran Efektivitas dalam Timbang Terima

Pengukuran dalam efektivitas timbang terima dapat menggunakan kuesioner dengan skala *Rating question*, skala *guttman*, dan skala *likert*. Skala *Rating question* berupa data kuantitatif yang kemudian ditafsirkan dalam pengertian kualitatif. Menurut Djaali & Muljono (2007) menyatakan bahwa, penggunaan skala *Rating question* untuk mengukur persepsi responden terhadap fenomena lingkungan, status sosial ekonomi, pengetahuan, kemampuan, dan lain-lain. Skala *Rating question* terdapat angka 0-10 dalam pemilihan jawaban. Penggunaan kuesioner dalam skala *rating question* ini juga dilakukan oleh Horwitz (2013), yang berjudul “*Validation of a handoff assesment tool: the Handoff CEX*”.

Pengukuran keefektivan dalam timbang terima juga dapat menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan skala *guttman*. Menurut Sugiyono (2014), menjelaskan bahwa skala *guttman* merupakan skala pengukuran yang akan didapat dengan jawaban tegas, yaitu ya = 1 sedangkan tidak = 0. Penggunaan kuesioner dalam skala *guttman* ini juga dilakukan oleh *Departement of Veteran Affair* (2006), yang berjudul “*VHA Nursing Hand-Off Survey*”.

Pengukuran keefektivan dalam timbang terima dapat menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan *Summated Rating Scale* atau Skala *likert*. Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Setiap pilihan jawaban diberi skor, maka responden harus menggambarkan, dan mendukung pernyataan (Sugiyono, 2010). Skala *likert* dapat berupa; S = selalu (5), HS = hampir selalu (4), S = sering (3), K = kadang (2), dan TP = tidak pernah. Penggunaan kuesioner dalam skala *likert* ini juga dilakukan oleh Plunkett (2015), yang berjudul “*The Use of a Standardized System of Communication to Change the Perception of Handoff Communication in a Psychiatric Setting*”.

Berdasarkan dari ketiga peneliti diatas menggunakan 3 skala berbeda yaitu skala *rating questions*, skala *likert* dan skala *guttman*. Peneliti yang sekarang lebih tertarik menggunakan skala *likert* karena skala ini dapat memberi keterangan yang lebih nyata atau tegas tentang pendapat atau sikap responden tentang isu yang dipertanyakan (Durianto & Sugiarto, 2004).

2.2.5 Indikator Keefektifan Timbang Terima

Menurut Nursalam (2014), timbang terima pasien harus dilakukan seefektif mungkin dalam pelaksanaannya. Indikator dalam timbang terima dapat dikatakan secara efektif apabila perawat tersebut melakukan timbang terima sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Timbang terima yang efektif dilakukan melalui tahapan tertentu seperti; persiapan, pelaksanaan, dan *post* timbang terima sehingga dalam pelaksanaannya harus menjelaskan secara jelas, singkat, dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan atau belum, dan perkembangan pasien saat itu.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Menurut Bimo dalam Sunaryo (2004), sikap merupakan keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif *ajeg*, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung namun dapat ditafsirkan. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, namun merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

2.3.2 Komponen Sikap

Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2003), sikap memiliki tiga komponen pokok sebagai berikut:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan dalam bertindak (*tend to behave*)

Determinan sikap adalah pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Menurut Azwar dalam Maulana (2009), sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap yaitu kognitif, afektif, dan konatif.

1) Komponen Kognitif (*Cognitive*)

Komponen kognitif dapat disebut juga sebagai komponen perceptual yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap obyek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

2) Komponen Afektif (Komponen Emosional)

Komponen ini menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersifat positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

3) Komponen Konatif (Komponen Perilaku)

Komponen ini merupakan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

2.3.3 Fungsi Sikap

Menurut Sunaryo dalam Maulana (2009), sikap memiliki lima fungsi, yaitu:

- a. Fungsi instrumental, yaitu sikap yang dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginannya atau tujuan.
- b. Fungsi pertahanan ego, yaitu sikap yang diambil untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.
- c. Fungsi nilai ekspresi, yaitu sikap yang menunjukkan nilai yang ada pada dirinya. Sistem nilai individu dapat dilihat dari sikap yang diambil individu bersangkutan.
- d. Fungsi pengetahuan, yaitu setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan, yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari.
- e. Fungsi penyesuaian sosial, yaitu sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungannya.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

a. Pengalaman pribadi

Middlebrook dalam Azwar (2007), mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis,

cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih berkesan.

b. Kebudayaan

Menurut Burrhus dalam Azwar (2007) menekankan bahwa pengaruh lingkungan dapat membentuk pribadi seseorang. Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten dan menggambarkan sejarah penguat (*reinforcement*) yang dialami individu, Hergenan dalam Azwar (2007). Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah yang ada.

c. Orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

d. Media massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media massa memberikan pesan-pesan sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup

kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Apabila terdapat sesuatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

f. Faktor emosional

Bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu apabila frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

2.4 Konsep Disiplin

2.4.1 Pengertian Disiplin

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016), disiplin berarti tata tertib, ketaatan (kepatuhan) kepada peraturan (tata tertib), mengusahakan supaya menaati (mematuhi), tata tertib. Disiplin merupakan perasaan taat dan patuh terhadap nilai-nilai yang dipercaya termasuk melakukan pekerjaan tertentu yang menjadi tanggung jawabnya (Wahjono, 2015). Menurut Simamora (2012), disiplin dapat didefinisikan sebagai suatu pelatihan atau pembentukan pikiran atau karakter untuk memperoleh perilaku yang diinginkan. Disiplin berbeda dengan hukuman. Hukuman didefinisikan sebagai suatu peristiwa yang tidak diinginkan akibat suatu hal dari perilaku yang tidak dapat diterima dan tidak diinginkan untuk mengurangi frekuensi perilaku tersebut. Disiplin konstruktif artinya menggunakan disiplin dalam arti bantuan untuk pertumbuhan perawat, bukan sebagai bentuk hukuman. Hukuman selalu berkaitan dengan disiplin. Dalam disiplin konstruktif, hukuman mungkin saja diberikan pada tingkah laku yang tidak sesuai, tetapi hal tersebut disampaikan dalam tindakan yang penuh dengan suportif dan korektif. Perawat diyakinkan bahwa hukuman yang diterimanya merupakan akibat dari tindakan, bukan karena siapa dirinya. Tingkat tertinggi dan paling efektif dari disiplin adalah disiplin diri. Disiplin diri terdorong jika perawat merasa aman, jelas, dan dihargai nilainya, identitasnya, dan integritasnya. Curtin dalam Simamora (2012) menyatakan bahwa disiplin diri sebagai proses ketika peraturan dan terinternalisasi dan menjadi bagian dari kepribadian seseorang.

Disiplin diri mungkin ada jika setiap anggotanya mengetahui aturan, memahami manfaatnya, menyetujui bahwa mereka memiliki keterbatasan. Manajer perawat harus mendiskusikan dengan jelas aturan dan kebijakan tertulis dengan bawahannya, menjelaskan manfaat keberadaannya dan mendorong pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengannya. Atmosfir rasa saling percaya juga harus terbentuk. Manajer harus mempercayai bahwa bawahannya mampu dan secara aktif membentuk disiplin diri.

Adanya beberapa pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa disiplin merupakan sikap hormat terhadap peraturan dan ketetapan yang ada di Rumah Sakit, yang ada dalam diri individu, yang menyebabkan individu dapat menyesuaikan diri dengan sukarela pada peraturan dan ketetapan Rumah Sakit.

2.4.2 Pelaksanaan Disiplin

Menurut Sutrisno (2009), disiplin yang baik adalah disiplin diri. Organisasi atau Rumah Sakit yang baik harus berupaya menciptakan peraturan atau tata tertib yang akan menjadi rambu-rambu yang harus dipenuhi oleh seluruh karyawan maupun perawat yang bekerja di Rumah Sakit tersebut. Peraturan-peraturan yang akan berkaitan dengan disiplin itu antara lain:

- a. Peraturan jam masuk, pulang, dan jam istirahat.
- b. Peraturan dasar tentang berpakaian, dan bertingkah laku dalam pekerjaan.
- c. Peraturan cara-cara melakukan pekerjaan dan berhubungan dengan unit kerja lain.

- d. Peraturan tentang apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh para pegawai selama dalam organisasi dan sebagainya (Singodimedjo dalam Sutrisno, 2009).

2.4.3 Jenis Disiplin

Menurut Mangkunegara dalam Mulyadi (2015), mengemukakan bahwa ada 2 (dua) bentuk disiplin kerja yaitu:

- a. Disiplin preventif

Disiplin preventif adalah suatu upaya untuk menggerakkan pegawai mengikuti dan mematuhi pedoman kerja, aturan-aturan yang telah digariskan oleh Rumah Sakit. Tujuan dasarnya adalah untuk menggerakkan pegawai atau perawat berdisiplin diri dengan cara preventif pegawai dapat memelihara dirinya terhadap peraturan-peraturan Rumah Sakit. Pemimpin Rumah Sakit mempunyai tanggung jawab dalam membangun iklim organisasi dengan disiplin preventif. Perawat wajib mengetahui, memahami semua pedoman kerja serta peraturan-peraturan yang ada dalam Rumah Sakit.

Disiplin preventif merupakan suatu sistem yang berhubungan dengan kebutuhan kerja untuk semua bagian sistem yang ada dalam organisasi. Sistem organisasi yang baik, maka diharapkan akan lebih mudah menegakkan disiplin kerja.

- b. Disiplin korektif

Disiplin korektif adalah suatu upaya untuk menggerakkan perawat dalam menyetujui suatu peraturan dan mengarahkan untuk tetap mematuhi peraturan

sesuai dengan pedoman yang berlaku pada Rumah Sakit. Disiplin korektif pada pegawai atau perawat yang melanggar perlu diberi sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Tujuan pemberian sanksi adalah untuk memperbaiki perawat yang melanggar peraturan, memelihara peraturan yang berlaku, dan memberikan pelajaran kepada pelanggar.

c. Disiplin progresif

Disiplin progresif merupakan proses pendisiplinan formal berupa pemberian hukuman-hukuman yang lebih serius terhadap pelanggaran yang berulang. Tujuan dari disiplin progresif ini agar perawat segera memperbaiki diri dan tidak mengulangi kesalahan serupa sebelum mendapat hukuman yang lebih tegas dan berat (Wahjono, 2015).

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Disiplin Kerja

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astriana (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi disiplin kerja sebagai berikut:

- a. Banyaknya pegawai tidak tetap dan tenaga harian lepas (honor kantor) yang belum memiliki kemampuan kerja untuk tugas yang diberikan.
- b. Kurangnya peralatan-peralatan yang dibutuhkan sehingga pekerjaan banyak yang tertunda karena harus bergantian.
- c. Pemberian sanksi hukuman masih terlalu rendah dan belum sesuai dengan ketentuan.

Menurut Mulyadi (2015), mengatakan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi disiplin kerja antara lain:

1) Faktor pengaruh pemberian kompensasi

Faktor pengaruh pemberian kompensasi, seberapa besar dalam pemberian kompensasi yang diterima oleh perawat atau karyawan akan mempengaruhi tegaknya disiplin kerja perawat. Perawat atau karyawan akan taat dengan peraturan yang dibuat oleh Rumah Sakit apabila perawat tersebut mendapatkan kompensasi yang memadai. Rata-rata perawat maupun pegawai jika menerima kompensasi yang sesuai harapan mereka tentu perawat akan bekerja dengan tenang, semangat, dan absensi kehadiran dan pulang akan terjaga dengan disiplin. Perawat maupun pegawai akan bekerja sesuai dengan peraturan yang ada pada Rumah Sakit, begitu juga sebaliknya apabila perawat menerima kompensasi dibawah kontribusi yang ia berikan kepada Rumah Sakit tersebut akan malas dan tidak mau menjalankan apa yang menjadi tujuan dan peraturan Rumah Sakit, dan perawat akan sering mangkir, sering minta izin pulang cepat, dengan berbagai alasan dibuat-buat.

Pemberian kompensasi yang memadai atau lebih dari cukup tidak bisa menjamin untuk tegaknya disiplin kerja, karena pemberian kompensasi adalah hanya salah satu menahan emosi perawat dalam melaksanakan tugasnya secara keseluruhan melainkan masih terdapat faktor lain yang mendukung tegaknya disiplin kerja pada Rumah Sakit.

2) Faktor keteladanan pimpinan dalam Rumah Sakit

Faktor keteladanan pimpinan dalam Rumah Sakit adalah faktor keteladanan pimpinan sangat penting untuk menegakkan disiplin kerja, karena semua perawat akan selalu memperhatikan semua sikap seorang pimpinan dalam menjalankan dan menegakkan disiplin kerja, dimulai dari ucapan, tindakan, kehadiran, dan lain sebagainya, hal ini menjadi panutan semua perawat pada lingkungan kerjanya. Misalnya di Rumah Sakit tersebut sudah membuat aturan pada shift sore pukul 14.00 dan pulang pada pukul 21.00, maka seorang pemimpin tidak akan masuk kerja kurang dari waktu yang sudah ditetapkan. Pimpinan tersebut harus punya sifat loyalitas kepada Rumah Sakit, ia akan datang pada pukul 13.00 sudah berada di tempat kerjanya, begitu juga pada saat pulang biasanya lebih dari waktu yang ditentukan yaitu pada pukul 14.15 atau lebih baru pulang kerja.

Peran keteladanan pimpinan sangat berpengaruh besar pada lingkungan kerja, bahkan mempunyai pengaruh sangat besar bila dibanding dengan faktor lainnya, karena faktor keteladanan seorang pemimpin baik dari sikap, disiplin kehadiran, pola berbicara, disiplin dalam menjalankan tugasnya semua ini akan selalu diperhatikan oleh semua perawat dan akan menjadi panutan oleh semua pekerja.

3) Faktor adanya aturan atau tolak ukur yang pasti akan dijadikan sebagai pegangan

Sebuah Rumah Sakit tidak akan bisa melaksanakan disiplin kerja tanpa adanya aturan yang pasti secara tertulis dan mengikat. Disiplin kerja tidak dapat ditegakkan oleh semua perawat apabila tidak dibuat secara tertulis, atau hanya disampaikan lewat lisan yang sifatnya berubah-ubah sesuai dengan situasi dan

kondisi yang ada. Perawat dapat melaksanakan disiplin kerja bila peraturan dibuat dengan jelas, dan diinformasikan kepada seluruh karyawan secara adil dan merata.

4) Faktor ketegasan pimpinan dalam mengambil keputusan

Faktor ketegasan pimpinan dalam mengambil keputusan, adalah apabila ada perawat yang melanggar peraturan disiplin kerja maka sebagai pimpinan harus tegas dan berani dalam mengambil keputusan untuk tindakan atau ketegasan dalam mengambil sikap maka perawat akan merasa terlindungi, dan dalam dirinya mereka tidak akan mengulangi lagi dengan kesalahan yang sama sehingga perawat akan bersikap disiplin dan akan terhindar dari sikap yang ceroboh atau sembrono dalam melaksanakan tugasnya.

5) Faktor adanya pengawasan dari pimpinan

Faktor adanya pengawasan dari pimpinan, adalah setiap kegiatan pada Rumah Sakit sangat penting dengan adanya pengawasan dan pengarahan tersebut akan mengarahkan para perawat maupun karyawan agar dapat melaksanakan tugas sehari-harinya dengan disiplin dan tepat pada waktu yang telah dibuat oleh Rumah Sakit. Pengawasan yang ketat akan membiasakan perawat dalam melaksanakan disiplin untuk melakukan pekerjaannya sesuai dengan peraturan yang dibuat oleh Rumah Sakit, dan akan menjalankan sesuai dengan SOP yang ada pada Rumah Sakit tersebut.

Demi tegaknya peraturan pada Rumah Sakit, maka orang yang paling dominan untuk melaksanakan pengawasan langsung adalah atasan langsung bagi perawat yang bersangkutan. Atasan langsung itulah yang mengetahui tentang dan paling dekat kepada mereka yang ada dibawahnya, amka seorang pimpinan itu harus

bertanggung jawab untuk mengawasi apa yang dikerjakan oleh bawahannya, sehingga tugas-tugas yang diberikan kepada mereka akan dikerjakan sesuai dengan tujuan Rumah Sakit.

6) Faktor perhatian kepada perawat

Faktor perhatian kepada perawat, adalah semua perawat mempunyai karakter atau sifat yang beragam, maka perawat tidak akan puas dengan pemberian kompensasi yang diterimanya walaupun kompensasi itu sangat tinggi, oleh karena itu perawat masih sangat membutuhkan perhatian dari pimpinan untuk meningkatkan disiplin kerja. Bagi seorang pimpinan bisa mengadakan pendekatan dan memberikan perhatian kepada seluruh perawat akan bisa menciptakan suasana kerja yang senang dan pada akhirnya perawat akan menciptakan disiplin kerja.

7) Faktor yang mendukung tegaknya disiplin

Faktor yang mendukung tegaknya disiplin, adalah suatu kebiasaan yang bisa mendukung dalam melaksanakan disiplin kerja antara lain:

- a) Melontarkan hal-hal yang sifatnya memuji kebaikan sesama teman atau kepada atasan dan juga kepada bawahannya, sehingga karyawan tersebut akan merasa bangga dengan pujian tersebut, dengan demikian secara tidak langsung karyawan tersebut akan meningkatkan disiplin kerja
- b) Pimpinan yang akan pergi meninggalkan ruang kerjanya, sering memberitahukan kepada teman atau bawahan seruangan, dengan memberikan informasi yang jelas kemana ia pergi dan kapan akan kembali.

8) Kekuasaan formal

Disiplin formal jika diterapkan secara cepat dan luas, bawahan tidak punya kesempatan untuk membentuk disiplin diri. Menurut McGregor dalam Simamora (2012) mengembangkan empat aturan untuk membentuk aturan-aturan adil dan menumbuhkan produktivitas. Aturan ini disebut dengan *Hot Stove Rules* karena hal tersebut dapat diterapkan pada orang yang menyentuh tungku panas (*hot stove*) sebagai berikut:

- a) Setiap perawat harus diperingatkan sebelumnya jika ia menyentuh tungku yang panas (melanggar aturan), mereka akan terbakar (dihukum atau didisiplinkan). Mereka harus mengetahui aturan sebelumnya dan tahu hukumannya.
- b) Seseorang yang menyentuh tungku panas (melanggar aturan), mereka akan segera menanggung konsekuensinya (terbakar). Disiplin harus diterapkan dengan segera.
- c) Seseorang yang menyentuh tungku panas lagi, mereka akan terbakar lagi. Maka dari itu, ada konsistensi, setiap kali aturan dilanggar, ada konsekuensi segera dan konsisten.
- d) Setiap orang harus diperlakukan dengan tindakan yang sama ketika melanggar aturan.

2.4.5 Bentuk-bentuk Pelanggaran Disiplin

Menurut Wahjono (2015), mengatakan bahwa beberapa tindakan yang melanggar disiplin antara lain:

- a. Keterlambatan

- b. Ketidakhadiran
- c. Bekerja dengan sembrono
- d. Tidak memenuhi target kualitas dan jumlah
- e. Pelecehan seksual
- f. Bekerja dalam keadaan mabuk dan dalam kuasa minuman keras dan narkoba
- g. Mencuri barang di Rumah Sakit
- h. Menjalankan bisnis pribadi saat jam kantor

2.4.6 Pengukuran Sikap Kedisiplinan Perawat

Pengukuran sikap disiplin perawat dapat menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan *Summated Rating Scale* atau Skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Setiap pilihan jawaban diberi skor, maka responden harus menggambarkan, dan mendukung pernyataan (Sugiyono, 2010). Skala likert dapat berupa; S = selalu (5), HS = hampir selalu (4), S = sering (3), K = kadang (2), dan TP = tidak pernah. Penggunaan kuesioner dalam skala likert ini juga dilakukan oleh Alfiantiningsih (2013), yang berjudul “Hubungan Persepsi Pegawai Tentang Gaya Kepemimpinan dengan Disiplin Kerja Pegawai Bagian Pengembangan Sumber Daya (Psd) Dinas Kesehatan Kota Tangerang”.

Pengukuran sikap disiplin perawat juga dapat menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan skala *Guttman*. Menurut Sugiyono (2014), menjelaskan bahwa skala *guttman* merupakan skala pengukuran yang akan didapat dengan jawaban tegas, yaitu ya = 1 sedangkan tidak = 0. Penggunaan kuesioner dalam

skala Guttman ini juga dilakukan penelitian oleh Sukma (2014), yang berjudul “Hubungan Motivasi Kerja dan Karakteristik Individu dengan Disiplin Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo”.

Berdasarkan dari kedua peneliti diatas menggunakan 2 skala berbeda yaitu skala *likert* dan skala *guttman*. Peneliti yang sekarang lebih tertarik menggunakan skala *likert* karena skala ini dapat memberi keterangan yang lebih nyata atau tegas tentang pendapat atau sikap responden tentang isu yang dipertanyakan (Durianto & Sugiarto, 2004).

2.4.7 Indikator Sikap Disiplin Perawat

Menurut Setiawan (2013), sikap disiplin perawat dapat diukur melalui indikator-indikator sebagai berikut:

a. Kehadiran

Kehadiran merupakan indikator yang mendasar untuk mengukur sikap kedisiplinan, dan biasanya perawat yang tidak disiplin terbiasa untuk terlambat saat bekerja.

b. Ketaatan pada peraturan kerja

Perawat yang taat pada peraturan kerja tidak akan melalaikan prosedur kerja dan akan selalu mengikuti pedoman kerja yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.

c. Ketaatan pada standar kerja

Ketaatan pada standar kerja dapat dilihat melalui besarnya tanggung jawab perawat terhadap tugas yang diberikan.

d. Tingkat kewaspadaan tinggi

Perawat memiliki kewaspadaan tinggi akan selalu berhati-hati, penuh perhitungan dan ketelitian dalam bekerja, dan selalu menggunakan sesuatu secara efektif dan efisien.

e. Bekerja etis

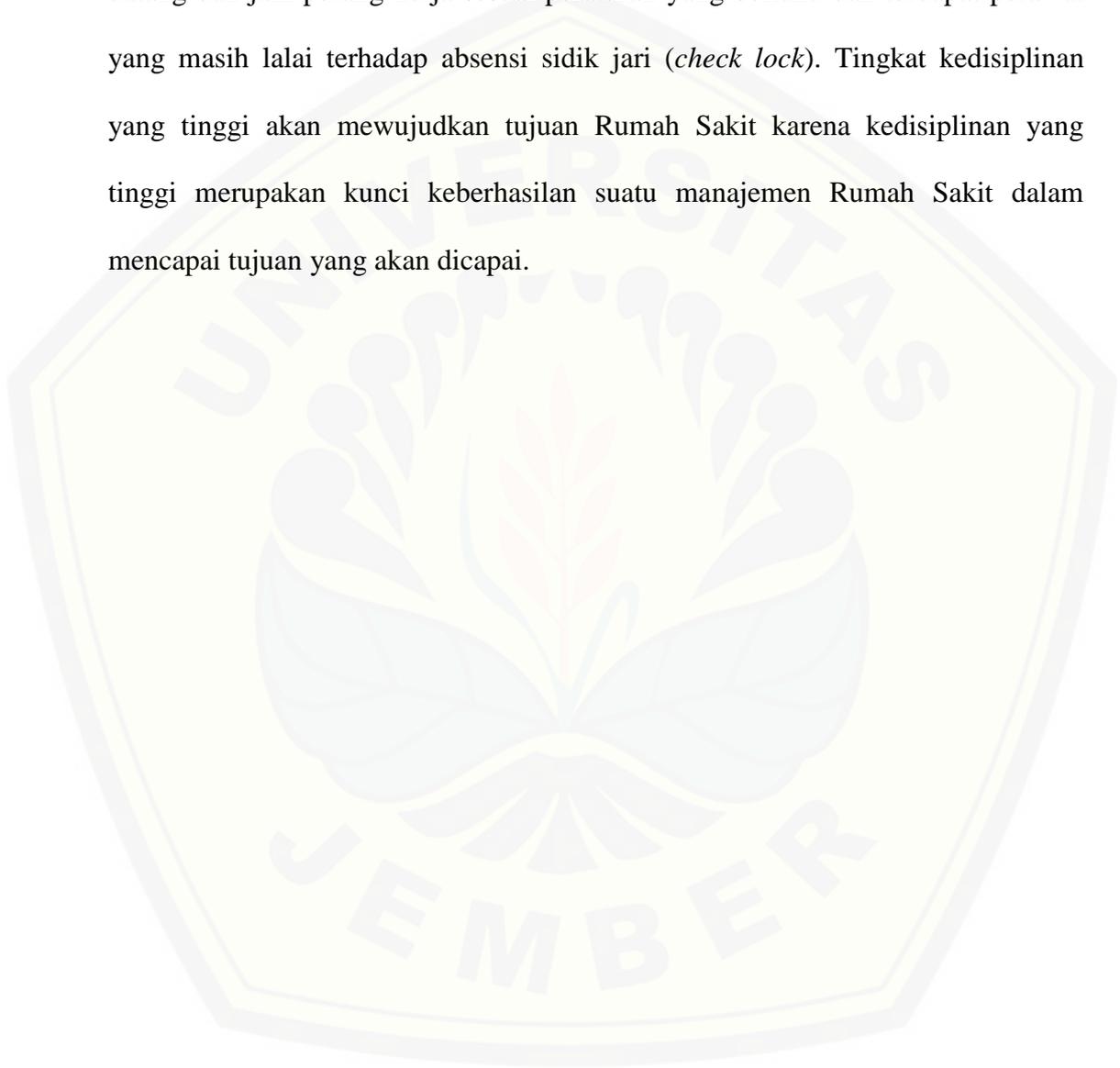
Bekerja secara etis merupakan salah satu wujud dari sikap disiplin kerja terhadap perawat. Bekerja secara etis diperlukan oleh setiap perawat dalam melaksanakan pekerjaannya agar tercipta suasana harmonis, saling menghargai antar sesama perawat.

2.5 Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan

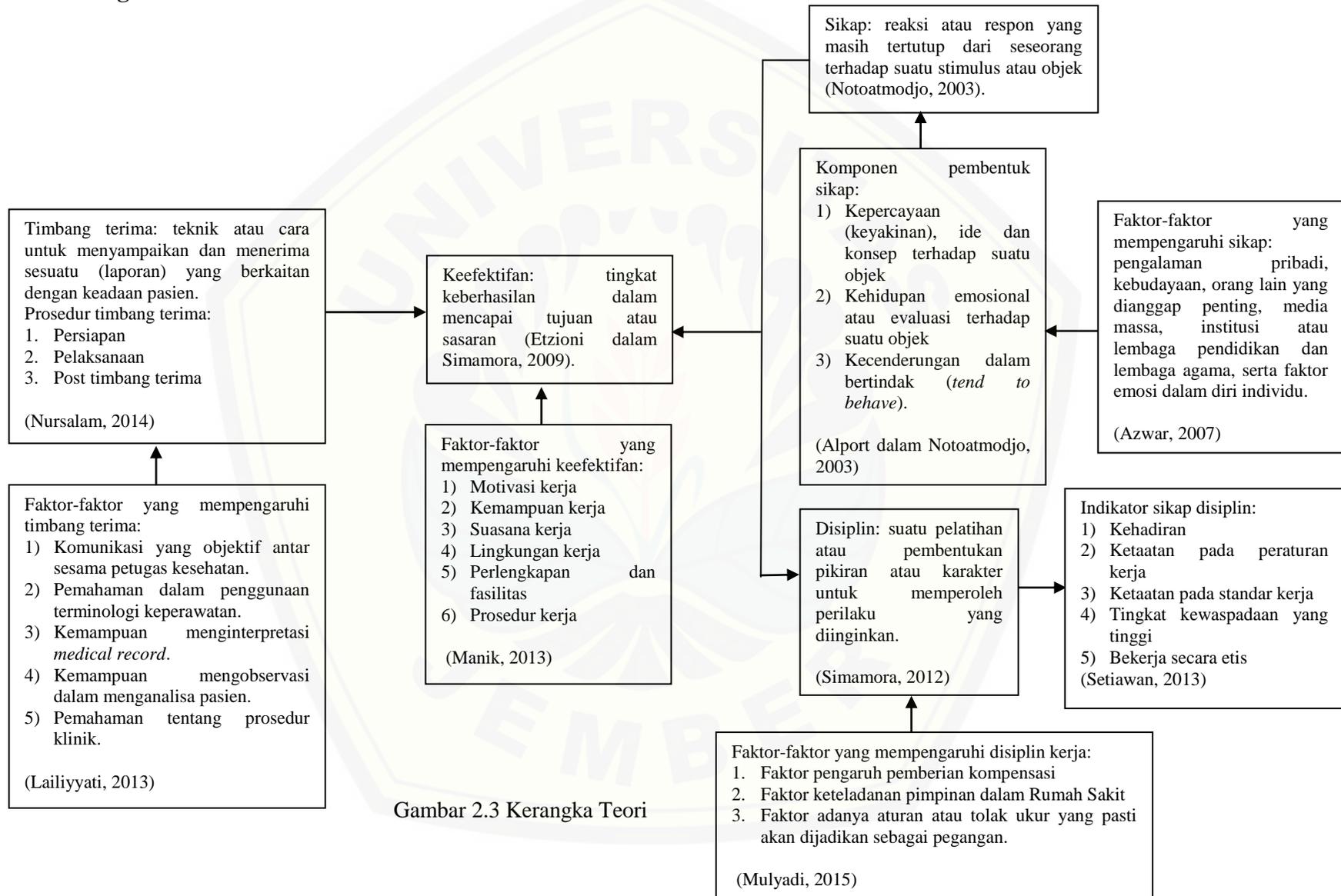
Timbang Terima

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2011) timbang terima yang dilakukan di ruang Klas I Irna Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2011, saat pergantian *shift* pada observasi pertama hingga terakhir tidak efektif disebabkan karena pada saat melakukan timbang terima (operan) ada beberapa kegiatan dalam prosedur timbang terima (operan) yang tidak dilaksanakan dan dilaksanakan tidak sempurna. Menurut Alim dalam Mayasari (2011) efektifitas suatu pekerjaan itu sangat penting karena mampu memberikan gambaran mengenai keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai sasaran atau dapat dikatakan bahwa efektifitas merupakan tingkat ketercapaian tujuan dari aktivasi-aktivasi yang telah dilaksanakan dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Sukma (2014) sikap disiplin kerja perawat masih memiliki tingkat disiplin yang rendah. Tingkat disiplin yang rendah tersebut didapatkan bahwa masih banyak perawat yang tidak mematuhi jam datang dan jam pulang kerja sesuai peraturan yang berlaku dan terdapat perawat yang masih lalai terhadap absensi sidik jari (*check lock*). Tingkat kedisiplinan yang tinggi akan mewujudkan tujuan Rumah Sakit karena kedisiplinan yang tinggi merupakan kunci keberhasilan suatu manajemen Rumah Sakit dalam mencapai tujuan yang akan dicapai.



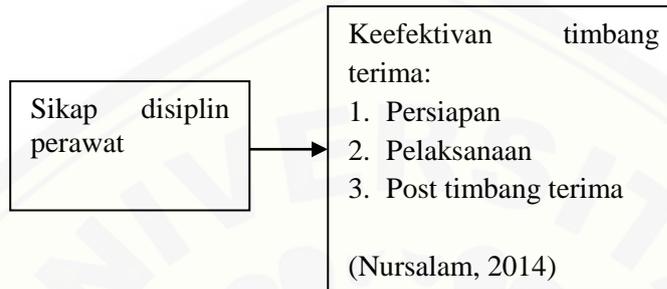
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.2 Hipotesis Penelitian

Ha : ada hubungan sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Hasil penelitian yang disajikan berupa analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan menjelaskan karakteristik perawat ruang rawat inap yang diteliti berupa jenis kelamin, usia, jenjang pendidikan, status kepegawaian, dan lama bekerja. Rumah sakit umum daerah dr. Abdoer Rahem merupakan rumah sakit negeri tingkat III atau tipe C yang ada di Kabupaten Situbondo. Rumah sakit umum daerah dr. Abdoer Rahem terletak di jalan angrek no.68. Kegiatan harian di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo selalu diawali dengan apel pagi selama ± 15 menit sebelum bertugas di ruang rawat inap masing-masing.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Perawat

Hasil penelitian terkait dengan karakteristik perawat dianalisis secara univariat. Hasil univariat pada penelitian ini bertujuan mendeskripsikan gambaran karakteristik responden penelitian yang meliputi jenis kelamin, umur, jenjang pendidikan, lama bekerja, dan status kepegawaian.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Pada Bulan September 2016 (n=56)

No	Karakteristik Perawat	Frekuensi (F)	Persentase (100%)
1.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	17	30,4
	b. Perempuan	39	69,6
	Total	56	100
2.	Jenjang Pendidikan		
	a. D3	28	50,0
	b. S1	28	50,0
	Total	56	100
3.	Status Kepegawaian		
	a. PNS	29	51,8
	b. Honorer	27	48,2
	Total	56	100

Sumber: Data Primer, September 2016

Tabel 5.1 menunjukkan hasil analisa yang menunjukkan perawat ruang rawat inap memiliki jumlah perbandingan perempuan yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah laki-laki, yaitu perempuan 39 orang (69,6%) dan laki-laki 17 orang (30,4%). Jenjang pendidikan perawat antara lulusan D3 dan S1 keperawatan mempunyai proporsi yang sama yaitu masing-masing 28 orang (50,0%). Perbandingan status kepegawaian lebih banyak PNS daripada honorer, yaitu PNS sebanyak 29 orang (51,8%) dan honorer sejumlah 27 orang (48,2%).

Tabel 5.2 Rerata Usia dan Lama Kerja Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Pada Bulan September 2016 (n=56)

No	Variabel	Mean (tahun)	SD	Min-Maks (tahun)
1.	Umur (tahun)	30,82	5,002	23-43
2.	Lama Kerja (tahun)	5,55	4,169	1-16

Sumber: Data Primer, September 2016

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat adalah 30,82 tahun dengan standar deviasi $\pm 5,002$ dan umur termuda 23 tahun serta umur tertua 43 tahun. Data perawat mengenai lama kerja rata-rata 5,55 tahun dengan standar

deviasi 4,169 dan lama kerja tersingkat adalah 1 tahun dan waktu lama kerja terlama adalah 16 tahun.

5.1.2 Gambaran Sikap Disiplin Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Gambaran sikap disiplin perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dapat dilihat pada tabel 5.3. Sedangkan gambaran indikator aspek sikap disiplin perawat dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.3 Gambaran Sikap Disiplin Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Pada Bulan September 2016 (n=56)

Sikap Disiplin Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Disiplin	34	60,7
Tidak disiplin	22	39,3
Total	56	100

Sumber: Data Primer, September 2016

Variabel sikap disiplin perawat dikategorikan berdasarkan *cut of point* data yang mengacu pada nilai *mean* karena hasil uji normal. Peneliti mengkategorikan sikap disiplin perawat yaitu perawat memiliki sikap disiplin jika skor yang diperoleh ≥ 35 dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin jika skor < 35 . Semakin tinggi nilai yang didapatkan perawat akan semakin memiliki sikap disiplin yang tinggi. Tabel 5.3 menunjukkan proporsi frekuensi dan persentase perawat yang memiliki sikap disiplin sebanyak 34 perawat (60,7%) dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin sebanyak 22 perawat (39,3%).

Tabel 5.4 Gambaran Indikator Sikap Disiplin Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Pada Bulan September 2016 (n=56)

Indikator	Kategori	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
Kehadiran	Disiplin	39	69,6
	Tidak Disiplin	17	30,4
Total		56	100
Ketaatan Pada Peraturan Kerja	Disiplin	17	30,4
	Tidak Disiplin	39	69,6
Total		56	100
Ketaatan Pada Standar Kerja	Disiplin	19	33,9
	Tidak Disiplin	37	66,1
Total		56	100
Tingkat Kewaspadaan yang Tinggi	Disiplin	30	53,5
	Tidak Disiplin	26	46,5
Total		56	100
Bekerja Secara Etis	Disiplin	29	51,7
	Tidak Disiplin	27	48,3
Total		56	100

Sumber: Data Primer, September 2016

Aspek sikap disiplin perawat memiliki lima indikator yaitu kehadiran, ketaatan pada peraturan kerja, ketaatan pada standar kerja, tingkat kewaspadaan yang tinggi, dan bekerja etis. Indikator kehadiran dikategorikan berdasarkan *cut of point* data yang mengacu pada nilai median karena hasil uji tidak normal. Peneliti mengkategorikan indikator kehadiran aspek sikap disiplin perawat yaitu perawat memiliki sikap disiplin jika skor yang diperoleh ≥ 7 dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin jika skor < 7 . Semakin tinggi nilai yang didapatkan perawat akan semakin memiliki sikap disiplin yang tinggi. Tabel 5.4 menunjukkan proporsi frekuensi dan persentase perawat yang memiliki sikap disiplin sebanyak 39 perawat (69,6%) dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin sebanyak 17 perawat (30,4%). Perawat memiliki tingkat kehadiran yang tinggi dalam sikap disiplin.

Indikator ketaatan pada peraturan kerja dikategorikan berdasarkan *cut of point* data yang mengacu pada nilai median karena hasil uji tidak normal. Peneliti mengkategorikan indikator ketaatan pada peraturan kerja aspek sikap disiplin perawat yaitu perawat memiliki sikap disiplin jika skor yang diperoleh ≥ 7 dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin jika skor < 7 . Semakin tinggi nilai yang didapatkan perawat akan semakin memiliki sikap disiplin yang tinggi.

Tabel 5.4 menunjukkan proporsi frekuensi dan persentase perawat pada indikator ketaatan pada peraturan kerja yaitu perawat yang memiliki sikap disiplin sebanyak 17 perawat (30,4%) dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin sebanyak 39 perawat (69,6%). Berdasarkan data tersebut maka perawat memiliki ketidaktaatan pada peraturan kerja yang tinggi dalam sikap disiplin.

Indikator ketaatan pada standar kerja dikategorikan berdasarkan *cut of point* data yang mengacu pada nilai median karena hasil uji tidak normal. Peneliti mengkategorikan indikator ketaatan pada standar kerja aspek sikap disiplin perawat yaitu perawat memiliki sikap disiplin jika skor yang diperoleh ≥ 7 dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin jika skor < 7 . Semakin tinggi nilai yang didapatkan perawat akan semakin memiliki sikap disiplin yang tinggi.

Tabel 5.4 menunjukkan proporsi frekuensi dan persentase perawat pada indikator ketaatan pada standar kerja yaitu perawat yang memiliki sikap disiplin sebanyak 19 perawat (33,9%) dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin sebanyak 37 perawat (66,1%). Berdasarkan data tersebut maka perawat memiliki ketidaktaatan pada standar kerja yang tinggi dalam sikap disiplin.

Indikator tingkat kewaspadaan yang tinggi dikategorikan berdasarkan *cut of point* data yang mengacu pada nilai median karena hasil uji tidak normal. Peneliti mengkategorikan indikator tingkat kewaspadaan yang tinggi aspek sikap disiplin perawat yaitu perawat memiliki sikap disiplin jika skor yang diperoleh ≥ 7 dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin jika skor < 7 . Semakin tinggi nilai yang didapatkan perawat akan semakin memiliki sikap disiplin yang tinggi. Pada indikator tingkat kewaspadaan yang tinggi didapatkan hasil bahwa perawat yang memiliki sikap disiplin sebanyak 30 perawat (53,5%) dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin sebanyak 26 perawat (46,5%). Berdasarkan data tersebut maka perawat memiliki tingkat kewaspadaan yang tinggi dalam sikap disiplin.

Indikator bekerja etis dikategorikan berdasarkan *cut of point* data yang mengacu pada nilai median karena hasil uji tidak normal. Peneliti mengkategorikan indikator bekerja etis aspek sikap disiplin perawat yaitu perawat memiliki sikap disiplin jika skor yang diperoleh ≥ 7 dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin jika skor < 7 . Semakin tinggi nilai yang didapatkan perawat akan semakin memiliki sikap disiplin yang tinggi. Tabel 5.4 menunjukkan proporsi frekuensi dan persentase perawat pada indikator bekerja etis yaitu perawat yang memiliki sikap disiplin sebanyak 29 perawat (51,7%) dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin sebanyak 27 perawat (48,3%). Berdasarkan data tersebut maka perawat memiliki sikap bekerja etis yang tinggi dalam sikap disiplin.

5.1.3 Gambaran Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Gambaran efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dapat dilihat pada tabel 5.5. Menurut Nursalam (2014) adapun aspek terkait efektivitas pelaksanaan timbang terima adalah persiapan, pelaksanaan, dan *post* timbang terima. Gambaran indikator aspek sikap disiplin perawat dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.5 Gambaran Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Pada Bulan September 2016 (n=56)

Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima	Frekuensi	Persentase (%)
Efektif	31	55,3
Tidak Efektif	25	44,7
Total	56	100

Sumber: Data Primer, September 2016

Variabel efektivitas pelaksanaan timbang terima dikategorikan berdasarkan *cut of point* data yang mengacu pada nilai median karena hasil uji tidak normal. Peneliti mengkategorikan efektivitas pelaksanaan timbang terima yaitu perawat melakukan timbang terima secara efektif jika skor yang diperoleh ≥ 57 dan perawat melakukan timbang terima secara tidak efektif jika skor < 57 . Semakin tinggi nilai yang didapatkan perawat maka pelaksanaan timbang terima lebih efektif. Tabel 5.5 menunjukkan proporsi frekuensi dan persentase perawat yang memiliki sikap disiplin sebanyak 31 perawat (55,3%) dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin sebanyak 25 perawat (44,7%).

Tabel 5.6 Gambaran Indikator Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Pada Bulan September 2016 (n=56)

Indikator	Kategori	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
Persiapan Timbang Terima	Efektif	29	51,8
	Tidak efektif	27	48,2
Total		56	100
Pelaksanaan Timbang Terima	Efektif	30	53,5
	Tidak efektif	26	46,5
Total		56	100
<i>Post</i> Timbang Terima	Efektif	38	67,8
	Tidak efektif	18	32,2
Total		56	100

Sumber: Data Primer, September 2016

Aspek efektivitas pelaksanaan timbang terima memiliki tiga indikator yaitu persiapan, pelaksanaan, dan *post* timbang terima. Indikator persiapan dikategorikan berdasarkan *cut of point* data yang mengacu pada nilai median karena hasil uji tidak normal. Peneliti mengkategorikan indikator persiapan aspek efektivitas pelaksanaan timbang terima yaitu perawat melaksanakan kegiatan timbang terima secara efektif jika skor yang diperoleh ≥ 19 dan perawat melaksanakan kegiatan timbang terima secara tidak efektif jika skor < 19 . Semakin tinggi nilai yang didapatkan perawat akan semakin melaksanakan kegiatan timbang terima secara efektif.

Tabel 5.6 menunjukkan proporsi frekuensi dan persentase perawat melaksanakan kegiatan persiapan timbang terima secara efektif sebanyak 29 perawat (51,8%) dan perawat yang melaksanakan kegiatan persiapan timbang terima secara tidak efektif sebanyak 27 perawat (48,2%). Perawat memiliki tingkat persiapan yang tinggi dalam pelaksanaan timbang terima.

Indikator pelaksanaan dikategorikan berdasarkan *cut of point* data yang mengacu pada nilai median karena hasil uji tidak normal. Peneliti mengkategorikan indikator pelaksanaan aspek efektivitas pelaksanaan timbang terima yaitu perawat melaksanakan kegiatan timbang terima secara efektif jika skor yang diperoleh ≥ 20 dan perawat melaksanakan kegiatan timbang terima secara tidak efektif jika skor < 20 . Semakin tinggi nilai yang didapatkan perawat akan semakin melaksanakan kegiatan timbang terima secara efektif. Tabel 5.6 menunjukkan proporsi frekuensi dan persentase perawat melaksanakan kegiatan pelaksanaan timbang terima secara efektif sebanyak 30 perawat (53,5%) dan perawat yang melaksanakan kegiatan pelaksanaan timbang terima secara tidak efektif sebanyak 26 perawat (46,5%). Perawat memiliki tingkat pelaksanaan yang tinggi dalam timbang terima.

Indikator *post* timbang terima dikategorikan berdasarkan *cut of point* data yang mengacu pada nilai *mean* karena hasil uji normal. Peneliti mengkategorikan indikator *post* timbang terima aspek efektivitas pelaksanaan timbang terima yaitu perawat melaksanakan kegiatan timbang terima secara efektif jika skor yang diperoleh ≥ 18 dan perawat melaksanakan kegiatan timbang terima secara tidak efektif jika skor < 18 . Semakin tinggi nilai yang didapatkan perawat akan semakin melaksanakan kegiatan timbang terima secara efektif.

Tabel 5.6 menunjukkan proporsi frekuensi dan persentase perawat melaksanakan kegiatan *post* timbang terima secara efektif sebanyak 38 perawat (67,8%) dan perawat yang melaksanakan kegiatan *post* timbang terima secara

tidak efektif sebanyak 18 perawat (32,2%). Berdasarkan data tersebut maka perawat memiliki tingkat *post* timbang terima yang tinggi.

5.1.4 Analisis Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Hubungan sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo telah dianalisis dan tersaji dalam bentuk tabel. Analisis Hubungan sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan menggunakan uji *spearman rank* karena variabel independen dan variabel dependen merupakan data kategorik yaitu ordinal dan ordinal. Hasil uji spearman rank dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Gambaran Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Variabel	<i>r</i>	<i>n</i>	<i>p value</i>
Sikap Disiplin Perawat	0,653	56	0,000
Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima			

Sumber: Data Primer, September 2016

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 5.7 dengan menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai *p value*= 0,000 ($<\alpha = 0,05$) yang artinya ada hubungan antara sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan pada analisis bivariat tersebut yakni 0,653 yang menunjukkan keeratan korelasi antara dua variabel dalam kategori kuat.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian mengenai perawat ruang rawat inap yang bersikap disiplin sebanyak 60,7% dan melakukan timbang terima secara efektif sebanyak 55,3%. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Munchinsky dalam Meidian (2012) bahwa perempuan cenderung lebih disiplin dibandingkan laki-laki dan secara konsisten menyatakan bahwa perempuan mempunyai tingkat kedisiplinan yang lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki sikap disiplin yang tinggi dan melakukan timbang terima secara efektif. Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor utama dalam kedisiplinan. Hal ini didasari dengan penelitian Sutrisno (2015), apabila jumlah pegawai perempuan lebih besar, tidak menutup kemungkinan bagi pegawai laki-laki untuk bekerja secara maksimal dengan aktifitasnya meningkatkan kinerja melalui penerapan disiplin yang tinggi sehingga dapat meningkatkan kinerja organisasi maupun kinerja yang dilakukan perawat secara keseluruhan.

b. Usia

Rata-rata usia perawat adalah 30,82 tahun dengan usia termuda 23 tahun serta usia tertua 43 tahun. Berdasarkan teori Gibson dalam Meidian (2012) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi disiplin kerja adalah usia. Hal tersebut sependapat dengan Gillies dalam Meidian (2012) bahwa semakin bertambah usia seseorang maka semakin lama ia bekerja, maka semakin

terampil dan disiplin dalam bekerja. Berdasarkan rata-rata usia responden tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat usia yang produktif sehingga memungkinkan bagi mereka untuk memiliki motivasi dan semangat yang tinggi untuk meraih tujuan yang lebih baik melalui pelaksanaan disiplin kerja yang dapat mempengaruhi kinerja pegawai yang baik dalam pelaksanaan timbang terima. Menurut Nitisemito dalam Siahaan (2011) bahwa usia yang lebih muda umumnya kurang memiliki sikap disiplin dalam bekerja dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Sedangkan pada umur yang lebih tua memiliki komitmen yang tinggi dalam kedisiplinan kerja karena pada usia yang lebih tua memiliki kebiasaan atau kecenderungan dalam bekerja secara disiplin sehingga tidak menutup kemungkinan untuk usia perawat yang muda maupun tua diharapkan dapat memberikan dorongan yang tinggi bagi upaya pelaksanaan disiplin kerja dan kinerja perawat yang baik dan pencapaian dalam pelaksanaan kegiatan timbang terima dapat dilaksanakan secara efektif.

c. Jenjang pendidikan

Hasil penelitian dalam jenjang pendidikan perawat seimbang antara lulusan D3 dengan S1 sebanyak 50%. Keberhasilan pencapaian tujuan dalam bekerja secara efektif dan efisien tergantung dari disiplin kerja perawat, salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan syarat utama yang harus ditempuh seseorang untuk dapat memasuki dunia kerja. Pendidikan yang diperoleh baik dari sekolah maupun dari luar sekolah akan memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan sehingga akan

memudahkan penempatan seorang pekerja sesuai dengan kecakapannya (Utama, 2013).

d. Lama bekerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lama kerja perawat selama 5,55 tahun, lama kerja perawat terbaru 1 tahun dan terlama 16 tahun selama bekerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Meidian (2012) bahwa pegawai dengan masa kerja ≥ 15 tahun memiliki tingkat disiplin yang tinggi. Menurut penelitian Syahrial (2014) masa kerja < 15 tahun memiliki tingkat disiplin yang rendah. Menurut Kreitner dalam Siahaan (2011) menyatakan bahwa, masa kerja yang lama akan cenderung membuat individu lebih merasa nyaman dalam lingkungan pekerjaan. Hal ini disebabkan telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama dan semakin berpengaruh pada tingkat kedisiplinan individu yang baik. Menurut Oktafiani (2009) durasi masa kerja yang lama juga akan membentuk pola kerja yang efektif, karena berbagai kendala yang muncul akan dapat dikendalikan berdasarkan pengalamannya sehingga individu yang berpengalaman akan dapat menyelesaikan tugas yang sebaiknya.

e. Status kepegawaian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status kepegawaian perawat Pegawai Negeri Sipil sebanyak 51,8% dan honorer sebanyak 48,2% perawat. Perawat yang bersikap disiplin dan berstatus kepegawaian sebagai PNS yaitu sejumlah 65,5%, sedangkan yang tidak disiplin sejumlah 34,5%. Perawat yang bersikap disiplin dan berstatus kepegawaian sebagai honorer yaitu sejumlah 55,6%, sedangkan yang tidak disiplin sejumlah 44,4%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh

Meidian (2012) menunjukkan bahwa pegawai yang berstatus PNS (72,6%) memiliki tingkat kedisiplinan yang tinggi dibandingkan pegawai yang berstatus non PNS. Status kepegawaian merupakan sebuah pekerjaan yang mengatur tentang fungsi dan kedudukan seseorang pada sebuah badan, organisasi atau instansi yang dapat mempengaruhi komitmen individu terhadap kedisiplinan diri.

5.2.2 Analisis Sikap Disiplin Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan proporsi frekuensi dan persentase perawat yang memiliki sikap disiplin sebanyak 34 perawat (60,7%) dan perawat yang tidak memiliki sikap disiplin sebanyak 22 perawat (39,3%). Perawat yang bersikap disiplin memiliki ketaatan penuh dalam mematuhi aturan dan tata tertib yang ada, namun apabila perawat yang tidak bersikap disiplin maka perawat tersebut tidak patuh pada aturan dan tata tertib yang telah disediakan (Wahjono, 2015). Disiplin diri ada jika setiap perawat mengetahui aturan, memahami manfaatnya, menyetujui bahwa mereka memiliki keterbatasan. Rumah Sakit yang baik harus berupaya menciptakan peraturan atau tata tertib yang akan menjadi rambu-rambu yang harus dipenuhi oleh seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit tersebut.

Menurut Sutrisno (2009), peraturan-peraturan yang berkaitan dengan disiplin itu antara lain; peraturan jam masuk, pulang, dan jam istirahat; peraturan dasar tentang berpakaian, dan bertingkah laku dalam pekerjaan; peraturan cara-cara melakukan pekerjaan dan berhubungan dengan unit kerja lain. Sedangkan peraturan yang terdapat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, perawat yang

bertugas *shift* pagi terlebih dahulu melaksanakan apel pagi yang diselenggarakan pukul 07.00 WIB. Apel pagi tersebut dilaksanakan \pm 15 menit sebelum perawat bertugas pada *shift* pagi. *Shift* pagi dilaksanakan pada pukul 07.00 WIB-14.00 WIB. Kemudian pada perawat yang *shift* siang dilaksanakan pada pukul 14.00 WIB-21.00 WIB dan perawat yang *shift* malam dilaksanakan pada pukul 21.00 WIB-07.00 WIB.

Kedisiplinan memerlukan manajemen yang terkait dengan upaya, kegiatan, dan program yang dilaksanakan oleh pimpinan rumah sakit untuk merencanakan, mengarahkan, dan mengendalikan prestasi karyawan. Sistem manajemen kedisiplinan dikelompokkan menjadi sistem manajemen yang berfokus pada individu perawat sebagai manusia (*input*), sistem manajemen kedisiplinan yang berfokus pada proses, dan sistem manajemen yang berfokus pada keluaran atau *output* (Hasibuan dalam Yulianti, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan indikator kehadiran aspek tidak memiliki sikap disiplin sebanyak 17 perawat (30,4%), indikator ketaatan pada peraturan kerja aspek tidak memiliki sikap disiplin sebanyak 39 perawat (69,6%), indikator ketaatan pada standar kerja aspek tidak memiliki sikap disiplin sebanyak 37 perawat (66,1%), indikator tingkat kewaspadaan yang tinggi aspek tidak memiliki sikap disiplin sebanyak 26 perawat (46,5%), indikator bekerja secara etis aspek tidak memiliki sikap disiplin sebanyak 27 perawat (48,3%). Indikator kehadiran merupakan indikator yang mendasar untuk mengukur sikap kedisiplinan, dan perawat yang tidak disiplin terbiasa untuk tidak masuk kerja,

terlambat saat bekerja, pulang sebelum waktu yang ditentukan, tidak berada di tempat tugas, dan tidak melakukan *check lock* (daftar hadir).

Indikator ketaatan pada peraturan kerja merupakan taat pada peraturan kerja yang tidak akan melalaikan prosedur kerja dan akan selalu mengikuti pedoman kerja yang ditetapkan oleh Rumah Sakit. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak perawat tidak disiplin dalam ketaatan pada peraturan kerja sebanyak 69,6 %. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor yang mempengaruhi disiplin kerja, antara lain; banyaknya pegawai tidak tetap dan tenaga harian lepas (honor kantor) yang belum memiliki kemampuan kerja untuk tugas yang diberikan, kurangnya peralatan-peralatan yang dibutuhkan sehingga pekerjaan banyak yang tertunda karena harus bergantian, dan pemberian sanksi hukuman masih terlalu rendah dan belum sesuai dengan ketentuan (Astriana, 2015).

Indikator ketaatan pada standar kerja dapat dilihat melalui besarnya tanggung jawab perawat terhadap tugas yang diberikan. Pada penelitian didapatkan hasil bahwa perawat paling banyak tidak disiplin dalam melakukan ketaatan pada standar kerja dengan jumlah 66,1%. Tanggung jawab yang dimiliki oleh perawat sangat berkaitan dengan sikap disiplin. Perawat yang kurang memiliki tanggung jawab tidak akan mentaati semua standar kerja yang telah ditetapkan dan akan mengakibatkan kecelakaan atau kesalahan saat bekerja. Fenomena ini didapati peneliti saat melakukan praktik komprehensif di Rumah Sakit tersebut, bahwa tidak adanya standar kerja yang dapat ditunjukkan pada masing-masing perawat di ruangan sehingga didapatkan bahwa kurangnya tingkat standar kerja pada perawat.

Indikator tingkat kewaspadaan yang tinggi yaitu kewaspadaan perawat yang akan selalu berhati-hati, penuh perhitungan dan ketelitian dalam bekerja, dan selalu menggunakan sesuatu secara efektif dan efisien. Hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak perawat bersikap disiplin dengan jumlah 53,5%. Perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo memiliki tingkat kewaspadaan yang tinggi dengan menggunakan alat pelindung diri, sebab hal ini merupakan hal yang wajib bagi perawat untuk selalu berhati-hati dan teliti saat bekerja. Fenomena ini juga didapati peneliti saat melakukan praktik komprehensif di Rumah Sakit tersebut, bahwa banyaknya perawat yang memperhatikan alat pelindung diri saat melakukan implementasi kepada pasien. Indikator bekerja etis diperlukan oleh setiap perawat dalam melaksanakan pekerjaannya agar tercipta suasana harmonis, saling menghargai antar sesama perawat. Pada hasil penelitian didapatkan hasil bahwa paling banyak perawat bersikap disiplin dalam bekerja secara etis dengan jumlah 51,7%.

5.2.3 Analisis Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan proporsi frekuensi dan persentase perawat yang melaksanakan timbang terima secara efektif sebanyak 31 perawat (55,3%) dan perawat yang tidak melaksanakan timbang terima secara efektif sebanyak 25 perawat (44,7%). Perawat yang melaksanakan timbang terima secara efektif dapat dikatakan bahwa perawat tersebut mengikuti aturan dalam pelaksanaan timbang terima sesuai dengan prosedur yang dilakukan. Prosedur

tersebut antara lain seperti mengikuti kegiatan timbang terima dengan tertib dan dihadiri oleh kepala ruang, ketua tim, dan perawat pelaksana yang akan melakukan operan *shift* kepada yang akan dinas selanjutnya. Sedangkan jika perawat tidak melaksanakan timbang terima secara efektif maka perawat tersebut tidak mengikuti standar timbang terima yang sesuai, seperti saat melakukan timbang terima semua perawat hanya melakukan timbang terima di *nurse station* dan tidak mengunjungi pasien satu persatu, selain itu saat melakukan timbang terima hanya diwakilkan kepada salah satu perawat yang akan dinas selanjutnya. Hal ini mengakibatkan pelaksanaan timbang terima menjadi tidak efektif saat dilakukan.

Timbang terima memiliki peranan kerja perawat yang berbeda-beda, dalam setiap ruangan rawat inap terdapat perawat yang bertugas sebagai kepala ruang, ketua tim, dan perawat pelaksana. Kepala ruang memiliki peran yaitu; sebagai konsultan dan pengendali mutu perawat primer (ketua tim), mengorientasi dan merencanakan karyawan baru, menyusun jadwal dinas dan memberi penugasan kepada perawat primer, evaluasi kerja, dan merencanakan atau menyelenggarakan pengembangan staf. Peran perawat primer yaitu sebagai berikut; menerima klien dan mengkaji kebutuhan pasien secara komprehensif, membuat tujuan dan merencanakan keperawatan, melaksanakan rencana yang telah dibuat, mengkomunikasikan dan mengoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain atau perawat, menerima dan menyesuaikan rencana asuhan, menyiapkan penyuluhan untuk pasien pulang, menyiapkan rujukan kepada tim

pelayanan kesehatan terkait, dan mengadakan kunjungan rumah bila perlu (Nursalam, 2014).

Peran perawat *associate* adalah melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun oleh perawat primer (PP). Kegiatan timbang terima dilakukan jika terdapat semua perawat berkumpul terutama saat pagi dipimpin oleh kepala ruang. Perawat pada *shift* malam melaporkan pasien yang menjadi tanggung jawabnya kepada *shift* pagi disertai pencatatan di buku operan. Pelaksanaan *shift* tersebut apabila telah selesai, perawat langsung kembali ke pasien dan melaksanakan tugasnya (Nursalam, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator persiapan dalam keefektifan pelaksanaan timbang terima sebanyak 51,8%. Indikator persiapan ini dilakukan dengan mengawali kedua tim kelompok dinas sudah dalam keadaan siap dan berkumpul di *nurse station*. Selanjutnya kelompok yang akan bertugas menyiapkan catatan (*Work Sheet*), ketua tim yang akan mengoperkan menyiapkan buku timbang terima dan dilanjutkan dengan kepala ruang untuk membuka acara timbang terima. Hal ini dilakukan secara rutin dalam kegiatan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sehingga pada indikator persiapan didapatkan perawat melakukan kegiatan timbang terima secara efektif.

Pada indikator pelaksanaan didapatkan hasil bahwa perawat melakukan timbang terima secara efektif sebanyak 53,5%. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, perawat yang melaksanakan dinas saat ini melakukan timbang terima pada ketua tim dinas selanjutnya. Ketua tim yang dinas

selanjutnya melakukan klarifikasi terhadap data yang disampaikan sedapatnya mengupayakan penyampaian yang jelas, singkat dan padat. Kepala ruangan diikuti semua perawat mengunjungi *bed* masing-masing klien dan ketua tim dinas selanjutnya melakukan validasi data agar tidak terjadi kesalahan terhadap informasi kondisi pasien.

Pada indikator *post* timbang terima didapatkan hasil bahwa perawat melakukan timbang terima secara efektif sejumlah 67,8%. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo pada *post* timbang terima dilakukan saat perawat kembali ke *nurse station* dari mengunjungi masing-masing *bed* klien. Kemudian perawat berkumpul untuk mendiskusikan mengenai hasil validasi. Setelah proses timbang terima selesai dilakukan maka perawat pelaksana dan ketua tim menandatangani laporan timbang terima yang diketahui oleh kepala ruang. Hal ini sebagai bukti bahwa kedua tim telah melakukan kegiatan timbang terima dan data yang telah diinformasikan benar-benar *valid*. Kemudian kepala ruang menutup acara timbang terima dan mengucapkan selamat bekerja pada perawat yang dinas selanjutnya.

5.2.4 Analisis Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan *p value* yaitu 0,000. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hubungan sikap disiplin dengan efektivitas pelaksanaan

timbang terima memiliki tingkat hubungan yang kuat, hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang menunjukkan tingkat korelasi sejumlah 0,653. Penelitian yang dilakukan yaitu menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan skala likert sebagai salah satu metode untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang. Kuesioner tersebut digunakan untuk mengukur sikap disiplin perawat dan keefektifan pelaksanaan timbang terima. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa perawat lebih disiplin dan melakukan pelaksanaan timbang terima secara efektif dengan jumlah 60,7% dan 55,3%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 16 April 2016 - 18 April 2016, menunjukkan bahwa menurut kepala ruangan masih terdapat perawat datang terlambat dan kurang melaksanakan timbang terima dengan efektif. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti. Menurut asumsi peneliti adanya faktor yang mempengaruhi hasil penelitian tidak sesuai dengan fenomena di lapangan karena saat pengisian kuesioner, perawat dapat menjawab secara bebas sehingga jawaban yang dipilih tidak didapatkan dengan 100% kejujuran yang dimiliki oleh perawat. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa perawat bersikap disiplin dengan skor ≥ 35 dan melaksanakan timbang terima secara efektif dengan skor ≥ 57 .

Sikap disiplin merupakan sikap yang mentaati tata tertib dan mengikuti semua peraturan yang telah ditetapkan (Wahjono, 2015), sedangkan efektivitas pelaksanaan timbang terima merupakan salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian *shift* sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan

pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan (Rushton dalam Marjani, 2015). Menurut asumsi peneliti, hubungan kedua variabel ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sikap disiplin dan efektivitas pelaksanaan timbang terima. Hal ini didukung oleh pernyataan Primeliani dalam Sukma (2014), faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kedisiplinan adalah faktor individu, faktor kerja dan faktor psikologi. Menurut Prasajo dalam Sukma (2014), beberapa faktor yang mempengaruhi disiplin kerja antara lain adanya motivasi dan karakteristik individu.

Hasil penelitian menunjukkan apabila perawat bersikap disiplin maka perawat tersebut memiliki jumlah skor ≥ 35 sehingga jumlah perawat yang bersikap disiplin sebanyak 60,7%. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan perawat bersikap disiplin antara lain; pengaruh pemberian kompensasi, keteladanan pimpinan dalam Rumah Sakit, adanya aturan atau tolok ukur yang pasti akan dijadikan sebagai pegangan, ketegasan pimpinan dalam mengambil keputusan, adanya pengawasan dari pimpinan, perhatian kepada perawat (Mulyadi, 2015). Dari berbagai faktor tersebut, dapat mendukung bahwa perawat dapat bersikap disiplin dengan baik.

Pada hasil penelitian dalam efektivitas pelaksanaan timbang terima, apabila perawat melakukan timbang terima secara efektif maka perawat tersebut memiliki jumlah skor ≥ 57 sehingga jumlah perawat yang melakukan timbang terima secara efektif sebanyak 55,3%. Menurut Lailiyati (2013) faktor-faktor dalam keefektifan timbang terima adalah komunikasi yang objektif antar sesama petugas kesehatan, pemahaman dalam penggunaan terminologi keperawatan, kemampuan menginterpretasi

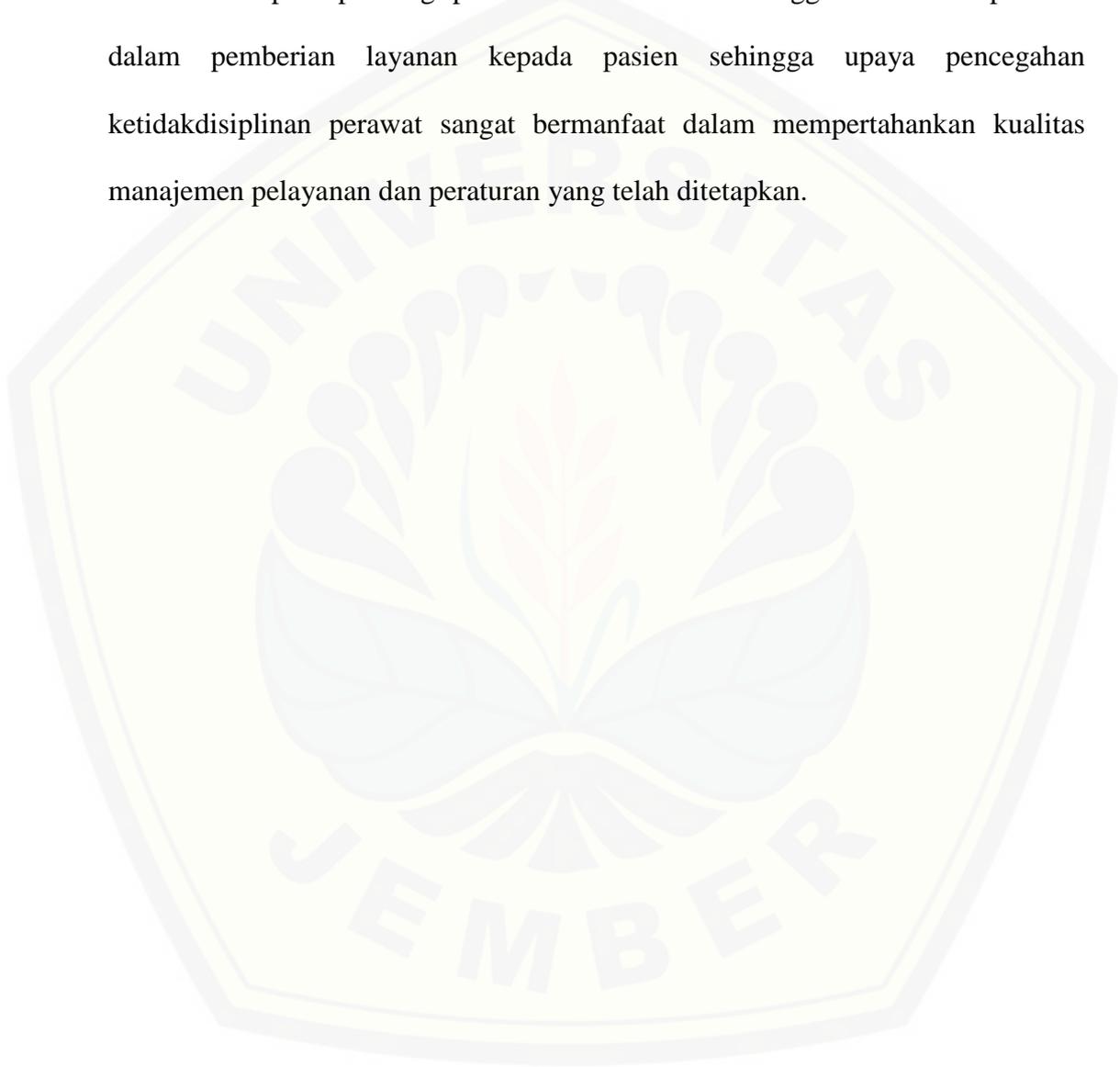
medical record, kemampuan mengobservasi dalam menganalisa pasien, dan pemahaman tentang prosedur klinik. Komunikasi yang objektif antar sesama petugas kesehatan, dimana perawat berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya sehingga timbang terima dapat dilaksanakan dengan efektif. Komunikasi yang digunakan singkat, jelas dan padat kemudian komunikasi tersebut mencakup komunikasi verbal yang diucapkan saat timbang terima dilakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat memicu keeratan korelasi dalam sikap disiplin dan pelaksanaan timbang terima yang efektif.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya sehingga peneliti harus mempunyai solusi supaya tidak berdampak pada hasil penelitian yang telah dilakukan. Dalam pengambilan data, peneliti membagikan kuesioner kepada perawat. Perawat bebas menjawab mengenai pilihan soal kuesioner yang telah disediakan sehingga perawat tidak sepenuhnya menjawab dengan fenomena yang sesuai dan yang dilakukan sehari-hari sehingga mengakibatkan fenomena yang ditemukan di lapangan menjadi berbeda dengan hasil penelitian yang telah dilakukan.

5.4 Implikasi Keperawatan

Implikasi penelitian bagi perawat adalah perawat dapat melakukan kegiatan timbang terima secara efektif. Kegiatan tersebut mengharuskan perawat untuk memiliki sikap disiplin bagi perawat. Perawat adalah tonggak utama dan pertama dalam pemberian layanan kepada pasien sehingga upaya pencegahan ketidaksiplinan perawat sangat bermanfaat dalam mempertahankan kualitas manajemen pelayanan dan peraturan yang telah ditetapkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfiantiningsih. 2013. *Hubungan Persepsi Pegawai Tentang Gaya Kepemimpinan dengan Disiplin Kerja di Bagian Pengembangan Sumber Daya (Psd) Dinas Kesehatan Kota Tangerang*. Skripsi. Jakarta: Universitas Esa Unggul. Diakses melalui web <http://digilib.esaunggul.ac.id> pada tanggal 10 Mei 2016 pukul 14.45 WIB.
- Anggraini & Roifah. 2015. *Analisis Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Pengawasan Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Timbang Terima* [Serial Online]. Mojokerto: Stikes Bina Sehat PPNI. Diakses melalui web <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/keperawatan-bina-sehat/article/view/118> pada tanggal 26 Mei 2016 pukul 11.55 WIB.
- Anovandy, C. 2016. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Handover Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. M. Zein Painan*. Skripsi. Padang: Stikes Alifah Padang. Diakses melalui <http://www.academia.edu/23327481/handover> pada tanggal 5 Maret 2016 pukul 09.00 WIB.
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Bahri, S & Zamzam, F. 2014. *Model Penelitian Kuantitatif Berbasis SEM-Amos*. Yogyakarta: Deepublish.
- Brockopp & Tolsma. 2000. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Alih Bahasa oleh Yasmin Asih dan Anik Maryunani. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departement of Veterans Avvairs. 2006. *VHA Nursing Hand-Off Survey* [Serial Online]. Diakses melalui web www.va.gov/nursing/docs/final_vha_nursing_handoff06_report.pdf pada tanggal 29 April 2016 pukul 12.30 WIB.
- Djaali & Muljono, P. 2007. *Pengukuran dalam Bidang Pendidikan*. Tanpa Penerbit.
- Durianto, Sugiarto.,dkk. 2004. *Strategi Menaklukkan Pasar Melalui Riset Ekuitas dan Perilaku Merek*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Hidayah, N. 2014. *Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dalam Peningkatan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit* [Serial Online]. Diakses melalui web <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/download/60/33> pada tanggal 26 Mei 2016 pukul 09.36 WIB.
- Horwitz, L. 2013. *Validation of a handoff assessment tool: the Handoff CEX* [Serial Online]. Diakses melalui web www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22671983 pada tanggal 27 April 2016 pukul 11.00 WIB.
- Jember University Press. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.
- Joint Commission Center for Transforming Healthcare. 2014. *Joint Commission Center for Transforming Healthcare Improving Transitions of Care: Hand-off Communications* [Serial Online]. Diakses melalui web http://www.centerfortransforminghealthcare.org/assets/4/6/handoff_com_m_storyboard.pdf pada tanggal 26 Mei 2016 pukul 10.31 WIB.
- KBBI. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. <http://kbbi.web.id/disiplin>. [Rabu, 20 April 2016].
- KBBI. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. <http://kbbi.web.id/efektif>. [Kamis, 26 Mei 2016].
- Kristanto, D. & Santoso, A. 2013. *Hubungan Pemberian Reward Ucapan Terimakasih dengan Kedisiplinan Waktu Saat Mengikuti Timbang Terima Perawat Ruang Bedah Pada RS Negeri di Semarang* [Serial Online]. Diakses Melalui Web <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/1004> pada tanggal 17 April 2016 pukul 19.50 WIB.
- Kusminarti, R. 2013. *Pengaruh Persepsi Tentang Profesionalisme Komunikasi dalam Lingkungan Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar*. Thesis. Surakarta: Program Studi Magister Manajemen Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses melalui web http://eprints.ums.ac.id/25687/15/ARTIKER_PUBLIKASI.pdf pada tanggal 21 April 2016 pukul 21.00 WIB.
- Lailiyyati, A. 2013. *Studi Deskriptif Pelaksanaan Timbang Terima di Unit Rawat Inap RST Bhakti Wira Tamtama Semarang*. Thesis. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang. Diakses melalui web [http://UNIMUS%20Digital%20Library\(br\)Universitas%20Muhammadiyah](http://UNIMUS%20Digital%20Library(br)Universitas%20Muhammadiyah)

[ah%20Semarang%20%20WELCOME%20_%20Powered%20by%20GD L4.2.htm](#) pada tanggal 20 April 2016 pukul 20.40 WIB.

Liarucha, R. 2015. *Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/Hari dengan 3 Shift/Hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: PSIK Universitas Jember.

Manik, R. 2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Asuhan Keperawatan di Siloam Hospital*. Thesis. Jakarta: Universitas Esa Unggul. Diakses melalui web <http://digilib.esaunggul.ac.id> pada tanggal 13 April 2016 pukul 13.45 WIB.

Marjani, F. 2015. *Pengaruh Dokumentasi Timbang Terima Pasien dengan Metode Situation Background Assesment Recommendation (SBAR) terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Medikal Bedah RS. Panti Waluyo Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Program Studi Keperawatan Stikes Kusuma Husada. Diakses melalui web <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=1157> pada tanggal 26 Mei 2016 pukul 09.15 WIB.

Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta:EGC.

Mayasari, F. 2011. *Gambaran Keefektifan Timbang Terima (Operan) di Ruang Kelas I Irna Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP DR. M. Djamil Padang [Serial Online]*. Diakses melalui web www.journal.mercubaktijaya.ac.id/downlotfile.php?file=1.pdf pada tanggal 15 Maret 2016 pukul 14.30 WIB.

Meidian, F. 2012. *Analisis Hubungan Faktor-Faktor Motivasi Kerja terhadap Disiplin Kerja Pegawai Non Medis di Gedung Administrasi RS X*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia. Diakses melalui web <https://lib.ui.ac.id> pada tanggal 25 September 2016 pukul 19.30 WIB.

Muliyanto, Sindu, Cahyadi, dan Eko. 2006. *Panduan Lengkap Supervisi Diperkaya Perspektif Syariah: Menuju Supervisi yang Profesional, Beretos Kerja Tinggi, dan Amanah*. Jakarta: Elex Media Komputindo. Diakses melalui web <https://books.google.co.id/books?id=uxDFyZoLyiUC&pg=PA171&dq=disiplin+kerja&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiA3OGtorjLAhUL8XIKHTmwAEsQ6AEIHTAB#v=onepage&q=disiplin%20kerja&f=false> pada tanggal 11 Maret 2016.

Mulyadi. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bogor: In Media.

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

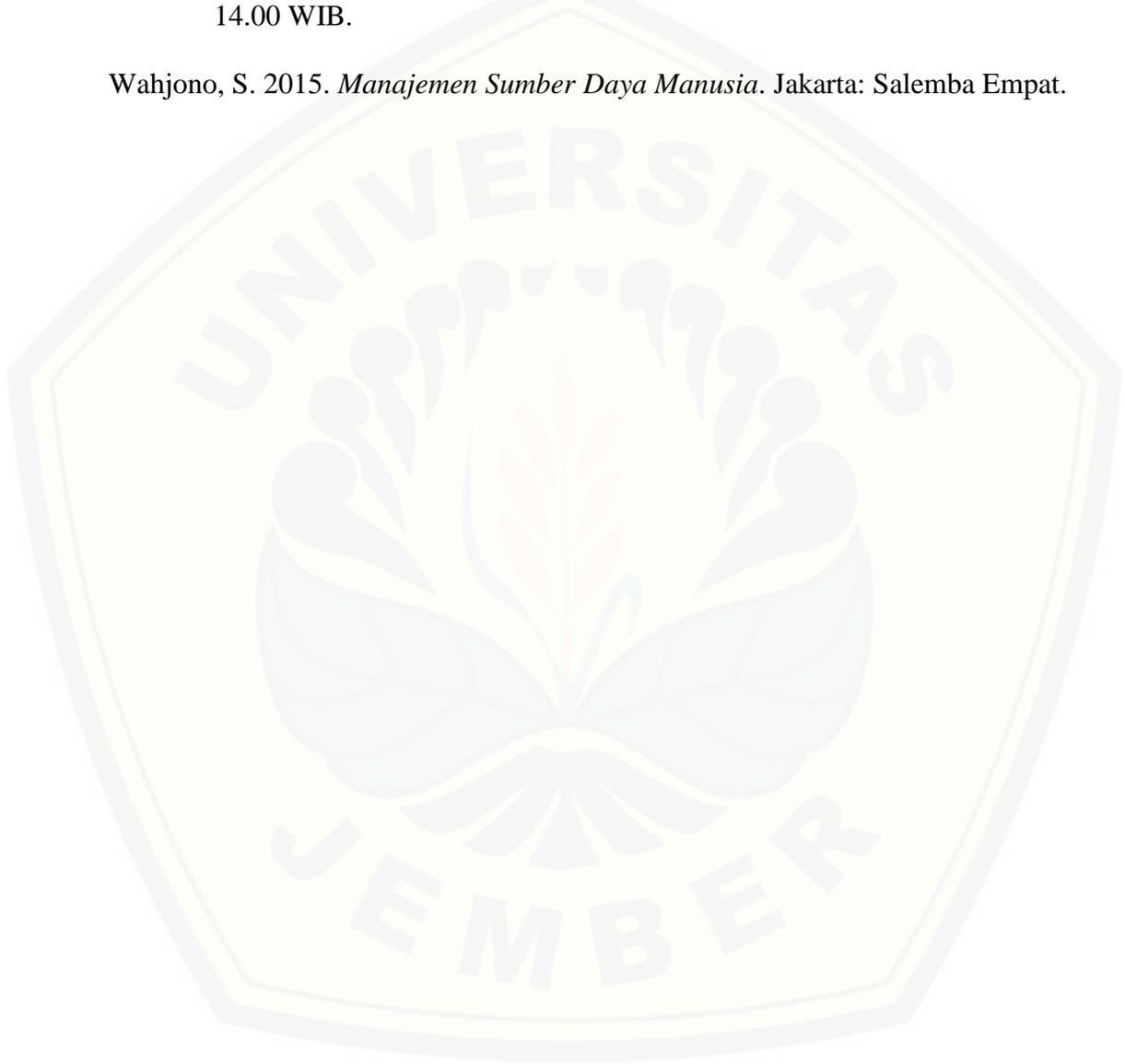
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi III*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oktafiyani, Y. 2009. *Pengaruh Pendidikan dan Masa Kerja Terhadap Kedisiplinan Karyawan di SMK Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses melalui web <https://eprints.ums.ac.id/3726/1/A210050007> pada tanggal 28 September 2016 pukul 09.00 WIB.
- Patterson, E. 2010. *Patient Handoff: Standardized and Reliable Measurement Tools Remain Elusive* [Serial Online]. Diakses melalui web <http://medicine.osu.edu/hrs/research/Documents/02-patterson.pdf> pada tanggal 3 Juni 2016 pukul 08.10 WIB.
- Patton, K. 2007. *Handoff Communication: Safe Transitions in Patient Care* [Serial Online]. Diakses melalui web http://www.usahealthsystem.com/workfiles/com_docs/gme/2011%20Workfiles/Handoff%20CommunicationSafe%20Transitions%20in%20Patient%20Care.pdf pada tanggal 3 Juni 2016 pukul 08.00 WIB.
- Plunkett, A. 2015. *The Use of a Standardized System of Communication to Change the Perception of Handoff Communication in a Psychiatric Setting* [Serial Online]. Diakses melalui web <http://scholarworks.waldenu.edu/.../viewcontent.cgi?> Pada tanggal 29 April 2016 pukul 10.45 WIB.
- Potter, Patricia. A & Perry. A. G 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Putra, A. 2015. *Fungsi Pengawasan dalam Meningkatkan Disiplin Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Agoesdjam Kabupaten Ketapang*. Pontianak: Universitas Tanjungpura Pontianak [Serial Online]. Diakses melalui web <http://jurnafis.untan.ac.id> pada tanggal 30 April 2016 pukul 17.20 WIB.
- Satria, B. 2012. *Pengaruh Lingkungan Fisik Terhadap Semangat Kerja Perawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Thesis. Medan: Universitas Sumatera Utara. Diakses melalui web <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33796/7/pdf> pada tanggal 24 April 2016 pukul 18.45 WIB.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, A. 2013. *Pengaruh Disiplin Kerja Dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Malang* [Serial Online]. Diakses melalui web <http://ejournal.unesa.ac.id/article/8620/56/article.pdf> pada tanggal 9 Mei 2016 pukul 12.30 WIB.
- Siahaan, M. 2011. *Analisis Kependudukan Kota Medan Tahun 2011-2013 Berdasarkan Data Tahun 2000-2009*. Tugas Akhir. Medan: Universitas Sumatera Utara. Diakses melalui web <https://epository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27381/6> pada tanggal 28 September 2016 pukul 19.00 WIB.
- Simamora, R. 2009. *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Simamora, R. 2012. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sujaweni, W. 2012. *SPSS untuk Paramedis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sujarweni, W. 2015. *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sukma, M. 2014. *Hubungan Motivasi Kerja dan Karakteristik Individu dengan Disiplin Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Kebo*. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Diakses melalui web <http://repository.uinjkt.ac.id> pada tanggal 30 April 2016 pukul 19.30 WIB.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sutrisno, E. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Tangkilisan, H. 2007. *Manajemen Publik*. Jakarta: Grasindo.

Utama, Y. 2013. *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kedisiplinan Kerja Karyawan Bagian Produksi Perusahaan Kayu Lapis PT Sabda Alam Prima Nusa Kecamatan Majenang Kabupaten Cilacap*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang. Diakses melalui web <https://lib.unnes.ac.id/19938/> pada tanggal 23 September 2016 pukul 14.00 WIB.

Wahjono, S. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Inform**SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Myta Kirana Dewi
NIM : 122310101056
pekerjaan : mahasiswa
alamat : Jl. Masrip 2 no. 86, Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul, “Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu Saudara tidak perlu menuliskan nama lengkap hanya inisial saja. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Saudara maupun rumah sakit. Jika Saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Saudara dan rumah sakit. Jika Saudara menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk saudara menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Hormat saya,

Myta Kirana Dewi

NIM 122310101056

Lampiran B. Lembar Consent**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yaitu:

nama : Myta Kirana Dewi
NIM : 122310101056
alamat : Jl. Mastrip 2 no. 86, Jember
judul : Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Situbondo,.....2016

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Sikap Disiplin Perawat**HUBUNGAN SIKAP DISIPLIN PERAWAT DENGAN
EFEKTIVITAS PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA
DI RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO****KODE RESPONDEN:****Petunjuk pengisian:**

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan yang telah disediakan.
2. Berilah tanda centang (\checkmark) pada kolom yang telah disediakan.
 - a. Selalu, jika dilakukan setiap hari
 - b. Sering, jika dilakukan hampir setiap hari
 - c. Kadang, jika dilakukan setiap bulan
 - d. Tidak pernah, jika tidak dilakukan sama sekali
3. Jika terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
4. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon memeriksa kembali jawaban anda, dan dimohon tidak mengosongkan satu pertanyaan pun.

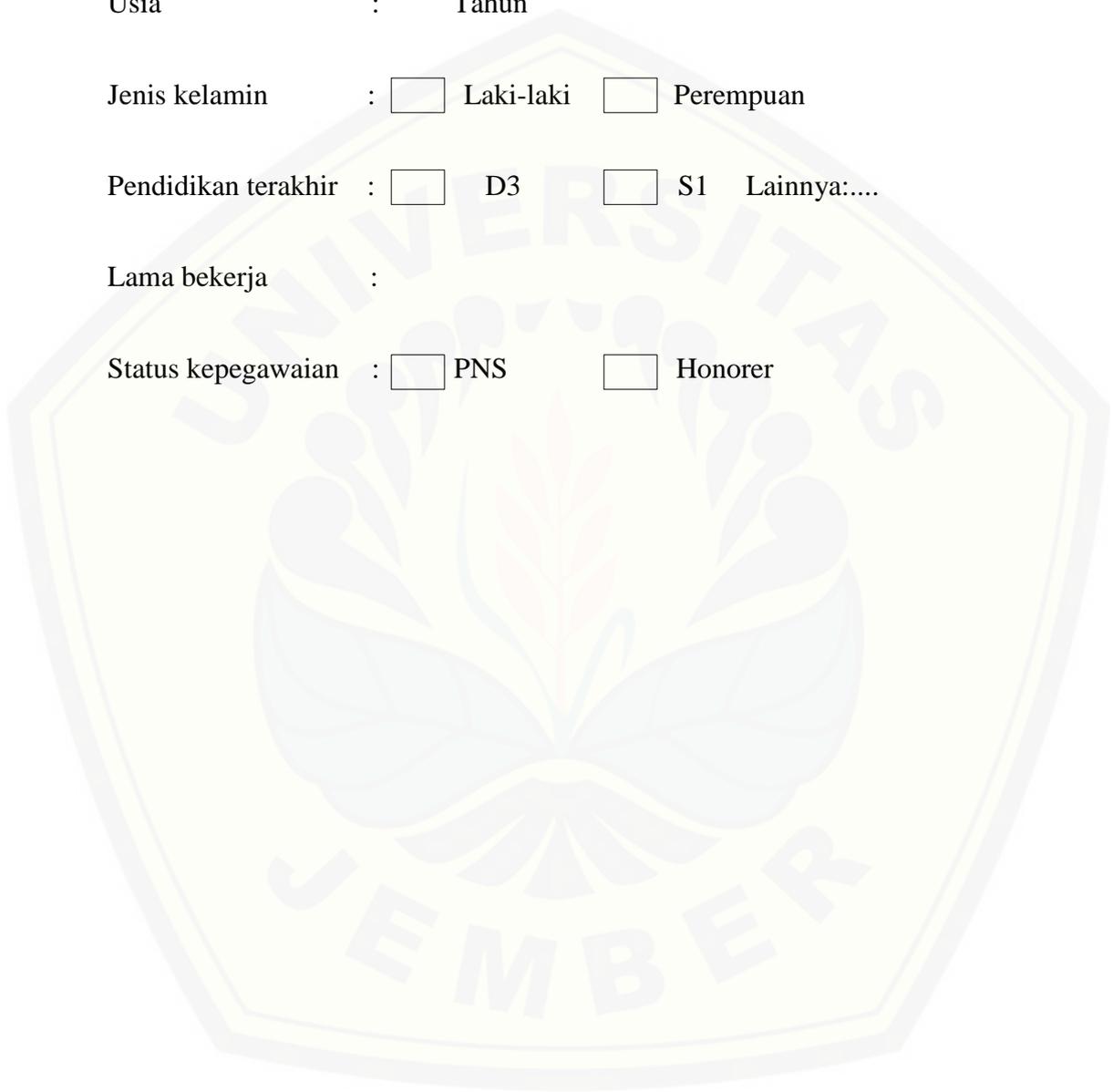
Identitas Responden:

Nama :

Usia : Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki PerempuanPendidikan terakhir : D3 S1 Lainnya:....

Lama bekerja :

Status kepegawaian : PNS Honorer

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang	Tidak Pernah
1	Saya datang ke ruangan sebelum timbang terima dimulai				
2	Saya meminta ijin kepala ruang ketika berhalangan hadir dalam proses timbang terima				
3	Dalam pelaksanaan timbang terima, hanya dilakukan di <i>nurse station</i>				
4	Saat timbang terima dilakukan, semua perawat berkumpul				
5	Saya memiliki tanggung jawab penuh dalam memberikan informasi timbang terima mengenai intervensi yang akan diberikan pada pasien				
6	Saya merasa ragu dalam menyerahkan tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawat lain selama informasi timbang terima diberikan				
7	Saya membaca informasi rekam medis pasien sebelum proses timbang				

	terima				
8	Saya berhati-hati dalam memberikan informasi mengenai kondisi pasien saat ini				
9	Saya merahasiakan kondisi pasien kecuali keluarga pasien dan tim kesehatan				
10	Sebelum melakukan tindakan keperawatan, saya melakukan tindakan berdasarkan keputusan saya sendiri				
11	Saya melakukan tindakan SOP timbang terima yang telah ditetapkan ruangan/ Rumah Sakit				

Kuesioner telah diadopsi dan dimodifikasi dari Hubungan Persepsi Pegawai Tentang Gaya Kepemimpinan dengan Disiplin Kerja Pegawai Bagian Pengembangan Sumber Daya (Psd) Dinas Kesehatan Kota Tangerang (Alfiantiningsih, 2013)

Lampiran D. Kuesioner Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang	Tidak Pernah
1	Saya melakukan kegiatan timbang terima setiap pergantian <i>shift</i> /operan.				
2	Saya dapat mengklarifikasi informasi timbang terima yang telah diberikan.				
3	Saya memiliki prinsip timbang terima sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.				
4	Saya merasa informasi timbang terima yang diberikan mudah untuk diikuti.				
5	Saya merasa informasi timbang terima yang diterima <i>up to date</i> dalam berdiskusi masalah pasien.				
6	Saya memiliki kesempatan untuk berdiskusi saat timbang terima dimulai.				
7	Durasi saat timbang terima cenderung tepat waktu.				
8	Saat pelaksanaan timbang terima kedua tim dalam keadaan siap.				
9	Saya merasa penyampaian saat timbang terima dijelaskan				

	secara singkat, padat, dan jelas oleh perawat jaga.				
10	Saya memperoleh informasi serah terima dari catatan medis pasien.				
11	Saya merasa timbang terima sering terganggu oleh panggilan dari keluarga pasien.				
12	Saya melakukan kunjungan <i>bed</i> pasien dan menanyakan kondisi pasien setiap timbang terima dilakukan.				
13	Perawat jaga selanjutnya mengkaji secara penuh terhadap masalah keperawatan selama timbang terima dimulai.				
14	Selama timbang terima, saya memberikan informasi yang tidak relevan dengan perawatan pasien.				
15	Kepala Ruang menutup acara timbang terima.				
16	Karu memberikan <i>reward</i> dan mengucapkan selamat bekerja kepada perawat pelaksana maupun perawat Ka. Tim yang akan dinas selanjutnya.				

17	Saya mendiskusikan hasil validasi data setelah timbang terima berakhir.				
18	Sebelum timbang terima dilakukan saya sebagai perawat pelaksana ataupun sebagai Ka. Tim menandatangani laporan timbang terima yang diketahui oleh Karu.				

Kuesioner telah diadopsi dan dimodifikasi dari *The Use a Standardized System of Communication to Change the Perception of Handoff Communication in a Psychiatric Setting* (Plunkett, A, 2015).

Lampiran E. Hasil Analisa Data

A. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

1. Kuesioner Sikap Disiplin Perawat

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
,898	12

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	36,75	42,092	,332	,904
P2	37,35	34,134	,812	,878
P3	37,25	38,408	,600	,891
P4	37,40	33,726	,831	,877
P5	36,75	39,671	,574	,892
P6	36,65	41,608	,577	,892
P7	37,50	32,684	,893	,872
P8	36,70	41,168	,625	,891
P9	36,50	43,316	,526	,896
P10	36,50	43,211	,546	,896
P11	37,35	38,661	,751	,883
P12	36,60	42,779	,541	,895

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
,904	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P2	33,80	29,958	,863	,881
P3	33,70	34,221	,632	,896
P4	33,85	29,713	,868	,881
P5	33,20	35,642	,585	,898
P6	33,10	38,200	,489	,903
P7	33,95	28,682	,935	,876
P8	33,15	37,397	,593	,899
P9	32,95	39,208	,528	,903
P10	32,95	39,313	,507	,904
P11	33,80	35,221	,699	,892
P12	33,05	38,787	,527	,902

2. Kuesioner Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,861	30

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	92,35	78,555	,682	,854
P2	93,25	77,145	,456	,855
P3	93,15	74,555	,609	,850
P4	93,00	75,789	,648	,851
P5	93,05	71,208	,903	,841
P6	93,00	80,211	,372	,858
P7	92,60	83,200	-,037	,866
P8	92,90	76,832	,595	,853
P9	93,10	75,042	,546	,852
P10	92,50	77,316	,545	,854
P11	93,55	75,839	,427	,856
P12	92,60	76,884	,428	,856

P13	92,90	78,411	,539	,855
P14	93,35	76,976	,298	,862
P15	92,75	76,724	,686	,851
P16	93,15	81,397	,124	,863
P17	93,05	78,682	,335	,858
P18	93,85	70,450	,880	,841
P19	92,85	74,766	,681	,849
P20	92,45	76,682	,636	,852
P21	93,30	71,800	,560	,852
P22	92,55	79,418	,320	,859
P23	94,50	89,526	-,416	,885
P24	92,90	79,253	,167	,866
P25	92,60	81,726	,125	,863
P26	94,45	92,576	-,803	,885
P27	92,30	78,432	,566	,855
P28	92,75	75,355	,612	,851
P29	92,45	78,050	,620	,854
P30	92,60	78,358	,506	,855

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,925	18

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	56,25	56,197	,628	,922
P2	57,15	54,766	,447	,925
P3	57,05	52,471	,612	,921
P4	56,90	53,147	,697	,919
P5	56,95	49,524	,925	,912
P8	56,80	54,063	,642	,920
P9	57,00	53,053	,532	,924
P10	56,40	54,568	,579	,922
P13	56,80	55,537	,574	,922
P15	56,65	53,924	,746	,919
P18	57,75	49,566	,835	,915
P19	56,75	52,092	,747	,918

P20	56,35	54,555	,606	,921
P21	57,20	50,379	,543	,927
P27	56,20	55,958	,541	,923
P28	56,65	52,766	,656	,920
P29	56,35	55,608	,600	,922
P30	56,50	55,842	,490	,924

B. Hasil Analisis Data

1. Hasil Analisis Data Univariat

a) Gambaran Karakteristik Perawat

		jeniskelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	17	30,4	30,4	30,4
	perempuan	39	69,6	69,6	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Lampiran F. Lembar Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Kegiatan *informed consent* dan pengisian kuesioner oleh perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo



Gambar 2. Kegiatan *informed consent* dan pengisian kuesioner oleh perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 932/UN25.1.14/SP/2016

Jember, 22 Maret 2016

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Situbondo

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Myta Kirana Dewi

N I M : 122310101056

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Hubungan Sikap Disiplin Perawat terhadap Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD Abdoer Rahem Situbondo

lokasi : RSUD Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran H. Surat BAKESBANGPOL

**PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

JL. A. YANI NOMOR 68 TELP. (0338) 671 927
SITUBONDO 68311

Situbondo, 29 Maret 2016

Nomor : 070/94/431.302.2/2016
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : **REKOMENDASI**

Kepada :
Yth. Sdr. Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem
Kabupaten Situbondo
di - **SITUBONDO**

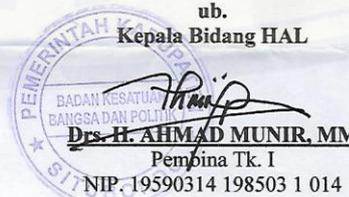
Menunjuk surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tanggal 22 Maret 2016 Nomor : 932/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan, bersama ini terlampir disampaikan dengan hormat Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Situbondo tanggal 29 Maret 2016 Nomor : 070/93/431.302.2/2016 atas nama **MYTA KIRANA DEWI** dengan judul Penelitian "HUBUNGAN SIKAP DISIPLIN PERAWAT TERHADAP EFEKTIFITAS PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA DI RSUD ABDOER RAHEM SITUBONDO" untuk mendapatkan tindak lanjut dari instansi tujuan dan memantau kegiatan penelitian.

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

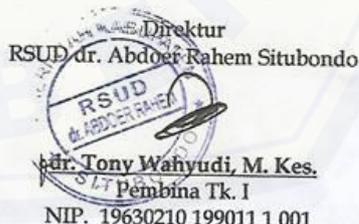
An. KEPALA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SITUBONDO
SEKRETARIS

ub.

Kepala Bidang HAL


Drs. H. AHMAD MUNIR, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19590314 198503 1 014

Lampiran I. Surat Pemberitahuan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

	PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM Jl. Anggrek No.68 Telp.(0338)673293-675116 Fax (0338)671028 SITUBONDO 68321	
Situbondo, 11 April 2016		
Nomor	: 445/ 301.3 /431.518.1.2/2016	Kepada Yth.
Sifat	: Penting	Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Lampiran	: -	Kabupaten Situbondo
Perihal	: <u>Ijin Penelitian</u>	di
		<u>SITUBONDO</u>
Menunjuk Surat Saudara Tanggal 22 Maret 2016 Nomor : 932/UN25.1.14/SP/2016 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, bahwa pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa atas nama :		
Nama	: MYTA KIRANA DEWI	
Program Studi	: S - 1 Keperawatan	Universitas Negeri Jember
Judul	: Hubungan Sikap Disiplin Perawat Terhadap Efektifitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	
Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, selama mematuhi peraturan yang berlaku.		
Demikian untuk menjadikan maklum.		
 Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo <u>dr. Tony Wahyudi, M. Kes.</u> Pembina Tk. I NIP. 19630210 199011 1 001		

**Lampiran J. Surat Ijin Studi Pendahuluan di RSUD dr. Abdoer Rahem
Situbondo**



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM
Jl. Angrek No.68 Telp.(0338)673293-675116 Fax (0338)671028
SITUBONDO 68321



NOTA DINAS

Kepada : Kepala Ruangan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Dari : Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Tanggal : 13 April 2016
Nomor : 445/3 (0)/431.518.1.2/2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan

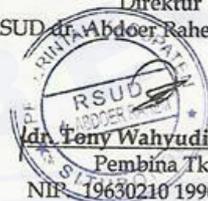
Menunjuk Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Situbondo Tanggal 11 April 2016 Nomor :
445/301.3/431.518.1.2/2016 Perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama : Myta Kirana Dewi
Program Studi : S1 Keperawatan
Universitas Negeri Jember
Judul : Hubungan Sikap Disiplin Perawat terhadap
Efektifitas Pelaksanaan Timbang Terima
di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Selanjutnya kami mohon bantuan Kepala Ruangan untuk pelaksanaan
Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan
terima kasih.

Direktur
RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo


Ida Tony Wahyudi, M. Kes.
Pembina Tk. I
NIP. 19630210 199011 1 001

Lampiran L. Surat Ijin Validitas

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2895/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 29 Juli 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Myta Kirana Dewi
N I M : 122310101056
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas
judul penelitian : Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
lokasi : Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran S. Surat Ijin Penelitian RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM
 Jl. Angrek No.68 Telp.(0338)673293-675116 Fax (0338)671028
 SITUBONDO 68321



Situbondo, 06 September 2016

Nomor : 445/745.1 /431.518.1.2/2016
 Sifat : Penting
 Lampiran: -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Situbondo
 di

SITUBONDO

Menunjuk Surat Saudara Tanggal 05 September 2016 Nomor : 070/378/431.302.2./2016 perihal Rekomendasi, bahwa pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberi ijin atas nama :

Nama : Myta Kirana Dewi
 NIM : 122310101056
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : Dsn. Jarorejo Rt.02 Rw.04 Kec. Kesek Kab. Tuban
 Judul : Hubungan Sikap Disiplin Perawat dengan Efektifitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Untuk melakukan penelitian di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, selama mematuhi peraturan yang berlaku.

Demikian untuk menjadikan maklum.

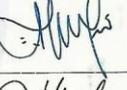
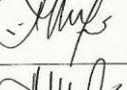
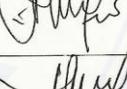
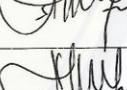
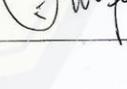
An. Direktur
 RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
 Kepala/Bes. Tata Usaha

IMAM HIPPAYAT, S.Kep.Ners
 Penata Tk. I
 NIP. 19741230 199803 1 003

Lembar U. Bimbingan Konsultasi DPU

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Myta Kirana Dewi
 NIM : 122310101056
 Nama DPU : Ns. Dodi Wijaya, M.Kep
 NIP : 19820622 201012 1 002

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
2 Maret 2016	Konsultasi judul	→ tata tulis "TPI" → Justifikasi variabel Independen → Dependen	
15 Maret 2016	Konsultasi bab 1	- Justifikasi - Fenomena lapangan	
21 Maret 2016	Konsultasi bab 1	- Justifikasi - Fenomena lapangan	
$\frac{20}{4}$ 2016	Konsultasi bab 1	di lengkapi BAB 1	
$\frac{21}{4}$ 2016	Konsultasi bab 1	di perbaiki tujuan penelitian	
$\frac{25}{4}$ 2016	Konsultasi bab 1	- BAB I Acc - lanjut membuat bab 2 dan 3	
$\frac{26}{4}$ 2016	Konsultasi bab 2	perbaiki bab 2 sesuai saran	

Lampiran V. Lembar Bimbingan Konsultasi DPA

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Myta Kirana Dewi
 NIM : 122310101056
 Nama DPA : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.
 NIP : 19850207 201504 1 001

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
3/3/2016	Kepala dari judul	- Cari artikel nos/intro perkembangan dan disiplin, & perbandingan tindakan keperawatan.	
8/3/2016	Revisi - karna bab 1.	- Rent outline of Bab 1 & 2. - Gula karna bab 3 & 4.	
4/5/2016	- Perbaiki karna bab 1, - cari literatur & update, - perbaiki VO & abstract.		
12/5/2016	- karna bab 3	- Perbaiki karna bab - Perbaiki - karna bab 3 & 4.	
13/5/2016	- karna bab 4.	- Perbaiki karna bab - karna bab 3 & 4. ACC & Skripsi.	
8/6/2016	-	- ACC karna bab 3 revisi bab 3.	
22/8/2016	Karna bab 3 & karna bab karna bab 3	- ACC karna bab 3 & karna bab - karna karna bab 3 & karna bab	



22/9/2016	Bab IV: - Sampling - DO	- Perjelas proses pengujian sampelnya - Perbaiki pembacaan hasil & sebutkan sumber	<i>f.</i>
1/10/2016	Hasil	- Perjelas penjelasan mengenai penggunaan uji normalitas dan uji t - Perjelas di hasil, berikan dg di pembatasannya - perbaiki lain detail	<i>f.</i>
	Kontribusi Kesimpulan	- perbaiki (kontribusi penelitian) - sebariskan dg benar.	<i>f.</i>
6/10/2016	Abstract DO	- Perbaiki tata letak. - diperbaiki lagi - Kapan ya mau? - kontribusinya.	<i>f.</i>
18/10/2016		ACC sidang	<i>f.</i>