

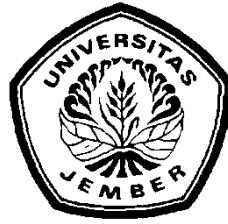
**PERBEDAAN KEPUASAN PERAWAT DALAM  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN  
BERBASIS KOMPUTERISASI DAN MANUAL  
(STUDI DI RS PARU DAN RS BALADHIKA  
HUSADA KABUPATEN JEMBER)**

**SKRIPSI**

oleh

**Yunita Selly Santoso  
NIM 102310101055**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**PERBEDAAN KEPUASAN PERAWAT DALAM  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN  
BERBASIS KOMPUTERISASI DAN MANUAL  
(STUDI DI RS PARU DAN RS BALADHIKA  
HUSADA KABUPATEN JEMBER)**

**SKRIPSI**

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

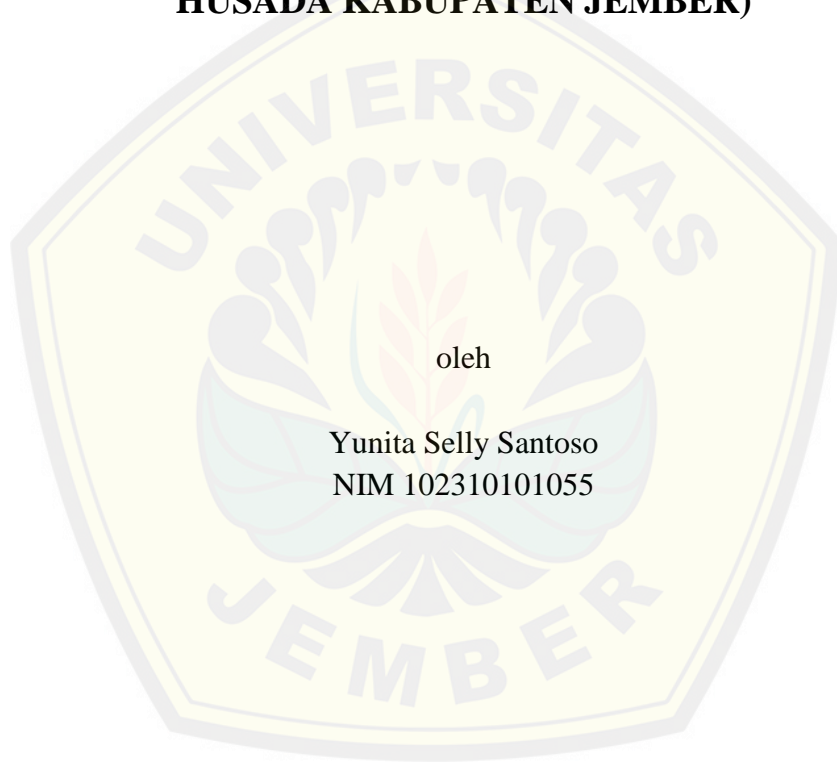
oleh

**Yunita Selly Santoso  
NIM 102310101055**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

## SKRIPSI

### **PERBEDAAN KEPUASAN PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTERISASI DAN MANUAL (STUDI DI RS PARU DAN RS BALADHIKA HUSADA KABUPATEN JEMBER)**



oleh

Yunita Selly Santoso  
NIM 102310101055

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M. Kep

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua saya Bapak Ir. Budi Santoso, Ibu saya Ibu Nuky Ekowati, Ibu tiri saya Ibu Titik Umi Kurniawati, terimakasih atas doa, motivasi, kasih sayang, dan semangat yang selalu diberikan hingga berada diawal harapan dan cita-cita untuk masa depan saya;
2. Kakak saya Novita Sari Santoso, kedua adik saya Tania Achsanah dan Mustika Laila Ramadanti, terimakasih atas doa dan dukungan selama ini;
3. Sahabat-sahabat tercinta yang selalu ada untuk menemani saat pembuatan skripsi ini;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan.

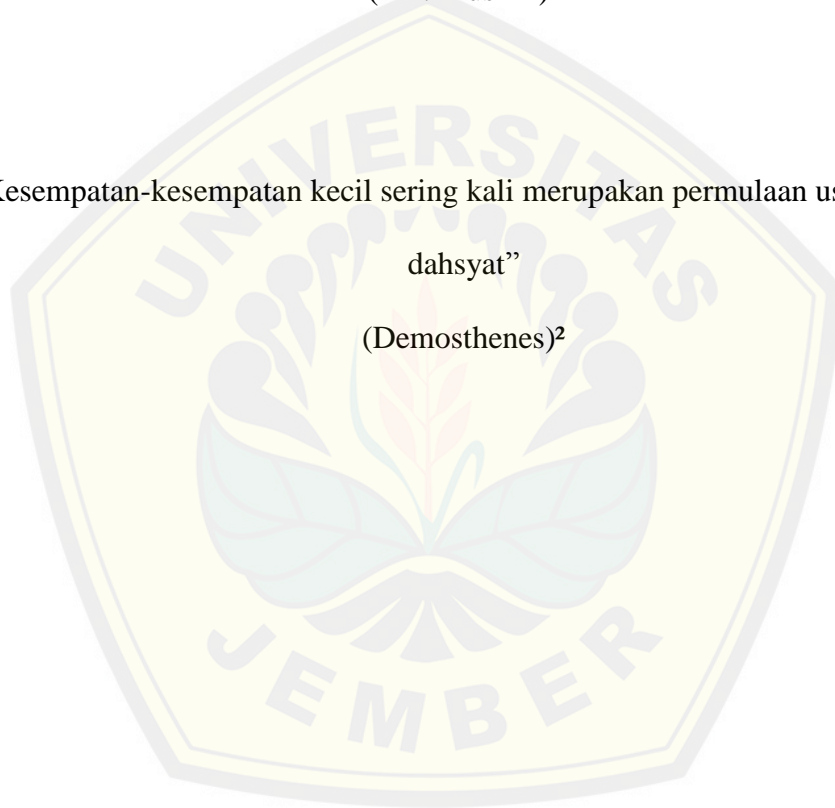
## MOTTO

“Barang siapa berjalan untuk menuntut ilmu maka Allah akan memudahkan baginya jalan syurga”

(HR. Muslim)<sup>1</sup>

“Kesempatan-kesempatan kecil sering kali merupakan permulaan usaha yang dahsyat”

(Demosthenes)<sup>2</sup>



---

<sup>1</sup>Tharsyah, A. 2006. *16 Jalan Kebahagiaan Sejati*. Jakarta: Hikmah (PT Mizan Publika)

<sup>2</sup>Saputra, I. 2010. *Be A Winner Like Me*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yunita Selly Santoso

NIM : 102310101055

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Perbedaan Kepuasan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual (Studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember)” 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, Juli 2015

Yang menyatakan,

Yunita Selly Santoso

NIM 102310101055

*Perbedaan Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputersasi dan Manual (Studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember) (The Different of Nursing Satisfaction by Computerized Nursing Documentation and Manual Nursing Documentation (Study in Paru Hospital and Baladhika Husada Hospital Subdistrict at Jember))*

**Yunita Selly Santoso**

*School of Nursing Jember University*

### **ABSTRACT**

*Nursing documentation is the important thing that must be done by a nurse. There are two kind of nursing documentation, computerized nursing documentation and manual nursing documentation. This research purposes to find out the different of nursing satisfaction by computerized nursing documentation and manual nursing documentation. Crosssectional design was used in this research. Sampling technique used simple random sampling. Total of sample was 30 respondents and divided by 2 groups who used computerized nursing documentation and who used manual nursing documentation. Data was analyzed by Mann Whitney. The result showed nurse who used computerized nursing documentation have very satisfacted category (100%). Nurse who used manual nursing documentation have very satisfacted category (100%). The result of statistic analyze was p Value  $(1.000) > \alpha (0.05)$ , that means there wasn't differences of nursing satisfaction by computerized nursing documentation and manual nursing documentation (study ini Paru Hospital and Baladhika Husada Hospital Subdistrict at Jember). The result of ability utilization, activity, advancement, compensation, responsibility, social service, and supervision-technical indicators showed that mostly of nurse have very satisfaction. Differ from co-workers indicator showed that mostly satisfaction of nursing by computerized documentation haven't satisfaction so much, while mostly satisfaction of nursing who used manual documentation haven't satisfaction. It suggested to the management of hospital to pay attention of nursing satisfaction with using the precise nursing documentation, because it can increases the nursing satisfaction.*

**Keyword:** *Computerized nursing documentation, manual nursing documentation, satisfaction.*



## RINGKASAN

**Perbedaan Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual (Studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember);** Yunita Selly Santoso, 102310101055; 2015; xvii+160 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Kemajuan IPTEK merupakan salah satu tantangan yang paling dirasakan perawat, khususnya pada sistem pendokumentasian asuhan keperawatan. Saat ini ada dua sistem pendokumentasian asuhan keperawatan, yaitu sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual (Susanti, 2011). Kebijakan penggunaan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan oleh rumah sakit dinilai sebagai langkah untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat dalam bekerja.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual. Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional*. Pengambilan sampel penelitian ini dengan menggunakan tehnik *simple random sampling* dengan jumlah responden 30 perawat yang menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan 30 perawat yang menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan manual. Data dianalisis menggunakan *mann-whitney* untuk mengetahui perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual (studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada kabupaten Jember).

Pengukuran kepuasan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual menggunakan teori MSQ dimana peneliti mengambil 8 indikator dari 20 indikator kepuasan. Hal ini dilakukan karena kedelapan indikator, yaitu kecakapan, bentuk aktifitas, kemajuan dan perkembangan, bentuk kompensasi, rekan kerja, tanggung jawab, perasaan sosial, dan bimbingan serta bantuan teknis sudah mewakili aspek kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual.



Hasil kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi terdapat 100% responden dalam kategori sangat puas. Sedangkan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan manual terdapat 100% responden dalam kategori sangat puas. Dapat dikatakan bahwa kedua hasil menunjukkan berada pada kategori sangat puas.

Hasil uji statistik menunjukkan  $p\text{ value} = 1,000$  pada alpha 0,05 yang berarti  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual (studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada kabupaten Jember). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi berada pada kategori sangat puas, yaitu sebanyak 30 perawat. Kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan manual berada pada kategori sangat puas, yaitu sebanyak 30 perawat.

Hasil penelitian bahwa indikator kecakapan, bentuk aktifitas, kemajuan dan perkembangan, bentuk kompensasi, tanggung jawab, perasaan sosial, dan bantuan serta bimbingan teknis menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada pada kategori sangat puas. Indikator rekan kerja menunjukkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi berada pada kategori sangat tidak puas, sedangkan sebagian besar kepuasan perawat dalam pendokumentasian manual berada pada kategori tidak puas.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut telah ditetapkan beberapa saran bagi layanan keperawatan, pendidikan keperawatan, instansi rumah sakit, dan penelitian selanjutnya. Khususnya saran untuk instansi rumah sakit agar menetapkan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan yang tepat guna meningkatkan kepuasan bekerja pada perawat. Pemberian sosialisasi yang berkala agar kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi lebih baik.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Kepuasan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual (Studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember)” dengan baik. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan tulus penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

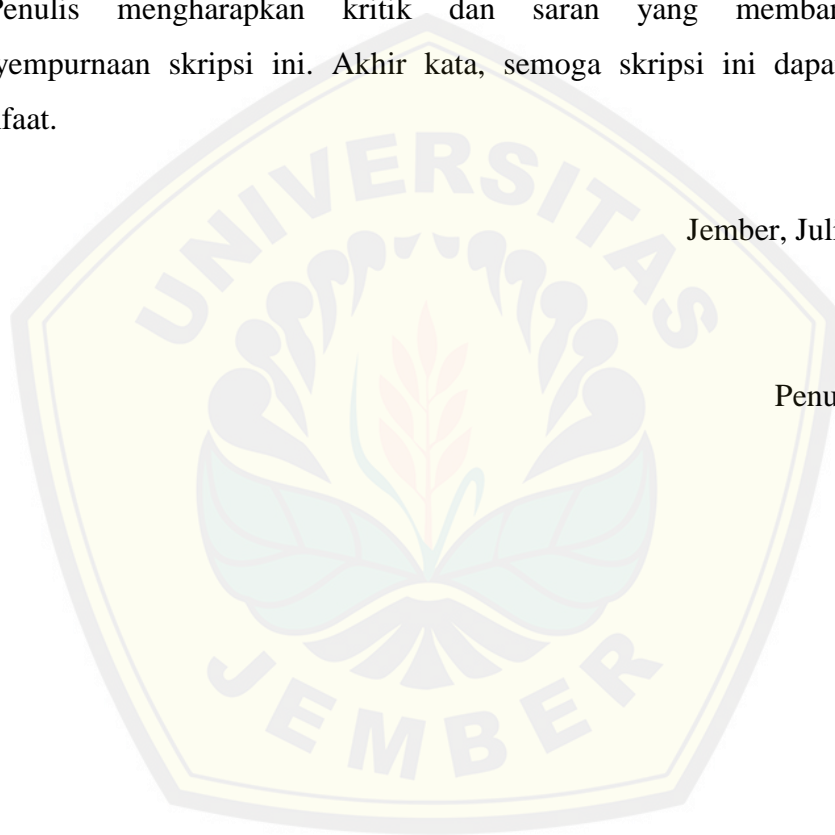
1. Ns. Lantin Sulistyorini., S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Dodi Wijaya., S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Retno Purwandari., S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi saya;
3. Ns. Nurfika Asmaningrum., S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji Utama dan Bpk. Murtaqib., S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan saran dan masukan dengan sabar dan penuh keikhlasan demi kesempurnaan skripsi saya;
4. Ns. Latifa Aini S., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., dan Ns. Retno Purwandari., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Kepala RSU Kaliwates yang telah membantu dan memfasilitasi saya dalam melakukan uji validitas;
6. Kepala RSD Kalisat yang telah membantu dan memfasilitasi saya dalam melakukan uji validitas;
7. Kepala RS Paru Jember yang telah membantu dan memfasilitasi saya dalam melakukan penelitian;

8. RS Baladhika Husada kabupaten Jember yang telah membantu dan memfasilitasi saya dalam melakukan penelitian;
9. Yayang, Jihadiah, Rona, Yoland, Mas Bonar, Aras, Rizal, Ajeng, Dyan, Daniel, Iput, Mbak Dwi Indah, Mbak Imelda, Afrizal, Mas Agus yang selalu ada dan memberikan semangat;
10. serta teman-teman PSIK angkatan 2010 yang telah mendukung saya;
11. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juli 2015

Penulis



DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	v
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DATAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Perumusan Masalah</b> .....	11
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	11
1.3.1 Tujuan Umum .....	11
1.3.2 Tujuan Khusus .....	12
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	12
1.4.1 Bagi Institusi .....	12
1.4.2 Bagi RS Paru .....	13
1.4.3 Bagi RS Baladhika Husada .....	13
1.4.4 Bagi Keperawatan .....	14
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	14
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	16

<b>2.1 Konsep Keperawatan</b> .....	16
2.1.1 Definisi Keperawatan .....	16
2.1.2 Definisi Perawat .....	17
2.1.3 Peran Perawat .....	17
<b>2.2 Konsep Kepuasan Kerja</b> .....	18
2.2.1 Definisi Kepuasan Kerja.....	18
2.2.2 Faktor Kepuasan Kerja .....	19
2.2.3 Teori Kepuasan.....	20
2.2.4 Pendekatan untuk Mengukur Kepuasan Kerja .....	24
2.2.5 Skala Pengukuran Kepuasan Kerja .....	25
2.2.6 Indikator Kepuasan .....	26
2.2.7 Kepuasan Perawat .....	28
<b>2.3 Konsep Pendokumentasian Asuhan Keperawatan</b> .....	30
2.3.1 Definisi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	30
2.3.2 Tujuan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan .....	32
2.3.3 Panduan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan .....	33
2.3.4 Komponen Proses Pendokumentasian Askep.....	34
2.3.5 Model Penulisan Pendokumentasian Askep .....	38
2.3.6 Metode Sistem Pendokumentasian Askep.....	44
2.3.7 Pendokumentasian Askep Berbasis Komputerisasi .....	44
2.3.8 Pendokumentasian Askep Manual .....	46
<b>2.4 Keterkaitan Kepuasan Perawat dengan Pendokumentasian Askep Berbasis Komputerisasi dan Konvensional</b> .....	51
<b>2.5 Kerangka Teori</b> .....	53
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP</b> .....	55
<b>3.1 Kerangka Konsep</b> .....	55
<b>3.2 Hipotesis Penelitian</b> .....	55
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....	57
<b>4.1 Desain Penelitian</b> .....	57
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	57
4.2.1 Populasi Penelitian .....	57

4.2.2 Sampel Penelitian .....	58
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian .....	59
<b>4.3 Tempat Penelitian .....</b>	<b>59</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>60</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>60</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>62</b>
4.6.1 Sumber Data .....	62
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	62
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	66
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	68
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>71</b>
4.7.1 Editing .....	71
4.7.2 Coding .....	71
4.7.3 Processing .....	73
4.7.4 Cleaning .....	73
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>73</b>
4.8.1 Analisis Univariat .....	73
4.8.2 Analisis Bivariat .....	74
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>76</b>
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>78</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>78</b>
5.1.1 Distribusi Karakteristik Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual di RS Paru dan RS Baladhika Husada kabupaten Jember .....	78
5.1.2 Kepuasan Perawat di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember .....	79
5.1.3 Perbedaan Kepuasan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember .....	83

<b>5.2 Pembahasan</b> .....	84
5.2.1 Karakteristik Responden .....	84
5.2.2 Kepuasan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi di RS Paru Kabupaten Jember .....	87
5.2.3 Kepuasan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Manual di RS Baladhika Husada Kabupaten Jember .....	92
5.2.4 Perbedaan Kepuasan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember .....	97
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian</b> .....	104
<b>5.4 Implikasi Keperawatan</b> .....	105
<b>BAB 6. PENUTUP</b> .....	107
<b>6.1 Kesimpulan</b> .....	107
<b>6.2 Saran</b> .....	108
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	111
<b>LAMPIRAN</b> .....	117

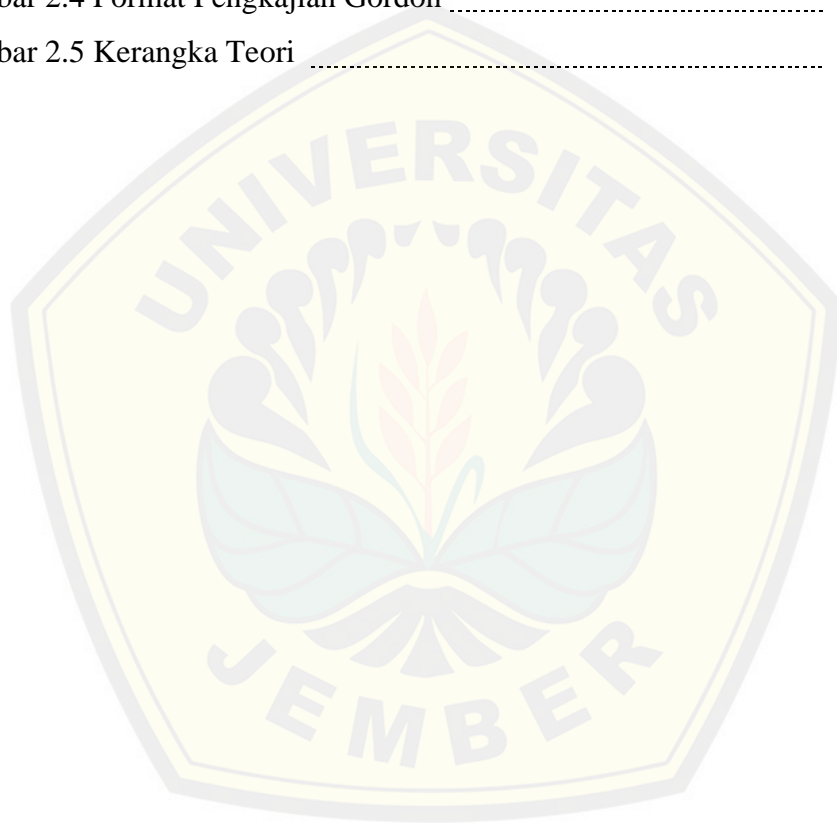


## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Format POR .....	40
Tabel 2.2 Format SOR .....	41
Tabel 2.3 Model Pendokumentasian PIE .....	43
Tabel 2.4 Format FOCUS .....	44
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	61
Tabel 4.3 Ukuran Penilaian Untuk Skala <i>Likert</i> .....	66
Tabel 4.3 <i>Blue Print Favorable</i> dan <i>Unfavorable</i> Variabel Kepuasan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi .....	67
Tabel 4.4 <i>Blue Print Favorable</i> dan <i>Unfavorable</i> Variabel Kepuasan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi .....	68
Tabel 5.1 Rerata usia perawat di RS Baladhika Husada dan RS Paru kabupaten Jember .....	78
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan tingkat .....	79
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi kepuasan perawat di RS Baladhika Husada dan RS Paru kabupaten Jember .....	80
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi kepuasan perawat di RS Baladhika Husada dan RS Paru kabupaten Jember .....	82
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual di RS Baladhika Husada dan RS Paru kabupaten Jember .....	83

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Rumus Teori Pengharapan .....	23
Gambar 2.2 Format SOAP pada Catatan Perkembangan .....	38
Gambar 2.3 Format Pengkajian Askep Komputerisasi .....	45
Gambar 2.4 Format Pengkajian Gordon .....	47
Gambar 2.5 Kerangka Teori .....	54



DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	118
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	119
Lampiran 3. Waktu Penyusunan Skripsi .....	120
Lampiran 4. Lembar Screening Pendokumentasian Askep di RS Paru	121
Lampiran 5. Lembar Screening Pendokumentasian Askep di RS Baladhika Husada .....	122
Lampiran 6. Lembar Kuesioner.....	123
6.1 Lembar Kuesioner Uji Validitas Komputerisasi .....	123
6.2 Lembar Kuesioner Uji Validitas Manual .....	125
6.3 Lembar Kuesioner Komputerisasi .....	127
6.4 Lembar Kuesioner Manual .....	129
Lampiran 7. Penghitungan Skala Ukur Kuesioner Kepuasan Perawat.....	131
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas.....	133
Lampiran 9. Hasil Analisa Data.....	138
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	146
Lampiran 11. Surat Penelitian.....	148
Lampiran 12. Kartu Bimbingan Skripsi.....	156

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Era globalisasi menuntut suatu perubahan dan perkembangan dalam berbagai bidang salah satunya adalah bidang keperawatan. Keperawatan selalu identik dengan asuhan keperawatan terutama pada sistem pendokumentasian asuhan keperawatan. Salah satu bukti asuhan keperawatan yang profesional tercermin dalam pendokumentasian proses keperawatan (Nursalam, 2001). Trend dan perubahan yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap sistem dokumentasi asuhan keperawatan dan masalah kegiatan pencatatan oleh perawat dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Perubahan tentang standar pelayanan kesehatan yang disusun oleh instansi yang berwenang juga akan membawa pengaruh terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan (Nursalam, 2009).

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Hidayat, 2009). Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, mengimplementasikan dan mengevaluasi tindakan keperawatan, yang disusun

secara sistematis, valid dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum. Kualitas pendokumentasian keperawatan dapat dilihat dari kelengkapan dan keakuratan menuliskan proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan evaluasi (Nursalam, 2007).

Standar pendokumentasian asuhan keperawatan dalam praktik keperawatan professional di Indonesia telah dijabarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2000 yang terdiri dari lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Aspek tersebut memberikan pengaruh terhadap kualitas dan efektifnya suatu pendokumentasian asuhan keperawatan. Kualitas dan efektifnya pendokumentasian asuhan keperawatan mengalami kemajuan yang pesat dengan diikuti perkembangan IPTEK dan kebutuhan masyarakat. Berbagai tuntutan perawat sebagai tenaga professional membawa perawat harus berperan aktif dalam segala perubahan dan perkembangan. Perubahan dan perkembangan tersebut membawa metode pendokumentasian asuhan keperawatan dibagi menjadi dua (Susanti, 2011), yaitu pendokumentasian manual dan pendokumentasian dengan komputerisasi.

Pendokumentasian asuhan keperawatan manual merupakan bentuk pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan kertas dan tertulis (*based paper*). Perawat lebih paham dalam penggunaan pendokumentasian ini karena pengenalan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan pertama kali melalui kertas. Meskipun saat ini pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sudah mulai berkembang pesat di

masyarakat, pendokumentasian manual masih memiliki beberapa keunggulan yang tidak bisa diragukan, yaitu pada saat penggunaan teks bebas mendorong perawat untuk mendokumentasikan informasi utama tentang pasien sebab observasi penting tentang pasien yang tidak cocok dalam sebuah kategori *software* dapat hilang dari rekam medis. Pendokumentasian ini tidak perlu ditakutkan jika terjadi *downtime* atau gangguan sistem yang biasanya bisa mengakibatkan beberapa informasi pasien hilang. Yang terakhir adalah dalam aspek biaya, yaitu pembelian *hardware* dan *software*, pendidikan teknologi untuk staf keperawatan, sistem keamanan dan pemeliharaan perangkat memerlukan biaya yang tidak sedikit.

Komputerisasi dalam praktik keperawatan dinilai membantu dalam mengurangi tingkat kesalahan, menstandarisasi rencana asuhan keperawatan dan mendokumentasikan semua hal mengenai pasien sesuai dengan standar keperawatan dan kebijakan rumah sakit (Krogh & Naden, 2008). Standar pendokumentasian mengenai poin-poin yang harus ada pada pasien telah di *install* di dalam *software* komputer sehingga tingkat kesalahan perawat saat memasukkan data pasien memiliki tingkat kesalahan yang kecil (Wurster dkk, 2012). Komputersasi di rumah sakit juga dirancang menganut kebijakan data yang terpusat yaitu data yang digunakan oleh seluruh rumah sakit berada di bawah satu kendali, sebagai contohnya data tarif pelayanan tidak dapat diubah oleh setiap orang dan pendapatan setiap unit pelayanan yang dilaporkan setiap hari sehingga secara tidak langsung mengawasi proses tersebut (Koeswandari, 2011).

Hasil riset mengenai kelebihan komputerisasi dalam praktik keperawatan salah satu contohnya yaitu penelitian oleh (Koeswandari, 2011) bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara kepuasan pengguna sistem informasi supervisi keperawatan sebelum berbasis komputerisasi dengan kepuasan pengguna sesudah berbasis komputerisasi yaitu ada peningkatan sebesar 10,1%. Penelitian lain oleh Efendy (2011) bahwa adanya peningkatan kualitas pendokumentasian yang menggunakan komputerisasi dengan Nanda-I, NIC, dan NOC sebesar 46,4% dibandingkan yang belum menggunakan komputerisasi. Penelitian (Ghosh & Cruz, 2005) dalam Koeswandari (2011) mengatakan bahwa perencanaan kebutuhan perawat dengan model berbasis komputerisasi dapat memberikan keuntungan yang lebih baik dibandingkan dengan menggunakan metode manual. Kelebihan komputerisasi mendorong beberapa instansi rumah sakit untuk mulai menerapkan kebijakan berstandar komputerisasi dalam praktik keperawatan.

Rumah sakit pertama di Indonesia yang telah menerapkan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi adalah RSUD Banyumas pada tahun 2002. Sistem pendokumentasian asuhan keperawatan yang diterapkan di *adopt* dari SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Beberapa instansi kesehatan mengikuti kebijakan ini sehingga sudah banyak instansi kesehatan di beberapa daerah yang ikut menerapkan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi. Kebijakan instansi dinilai dapat mempengaruhi sikap perawat dalam bekerja, salah satunya dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.



Sikap positif perawat saat bekerja sangatlah penting karena akan berpengaruh terhadap keberhasilan strategi instansi kesehatan. Menurut Robbins (2003) sikap perawat yang positif dapat ditunjukkan karena perawat memiliki tingkat kepuasan kerja, sedangkan perawat yang tidak puas dengan pekerjaannya akan menunjukkan sikap yang negatif terhadap pekerjaan. Timbulnya keluhan tenaga kerja sebagai salah satu indikator menurunnya kepuasan kerja yang dirasakan oleh tenaga kerja (perawat). Salah satu upaya untuk mencegah gejala tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan kepuasan perawat dalam instansi kesehatan. Kepuasan kerja perawat perlu mendapatkan perhatian serius dari pihak manajemen instansi karena perawat merupakan tenaga kerja terbesar dan menjadi ujung tombak pelaksanaan pelayanan keperawatan, oleh karena itu kesejahteraan perawat perlu mendapatkan perhatian terutama dalam hal kepuasannya.

Kepuasan kerja didefinisikan sebagai perbedaan antara banyaknya ganjaran yang diterima pekerja dan banyaknya yang mereka yakini yang seharusnya mereka terima. Kepuasan kerja yang tinggi merupakan tanda bahwa organisasi telah melakukan manajemen perilaku yang efektif (Hasibuan, 2001 dalam Siagian, 2006). Menurut Herzberg terdapat dua faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja, yaitu faktor ekstrinsik meliputi: gaji atau upah, keamanan kerja, kondisi kerja, status, kebijakan perusahaan, mutu teknik pengawasan, dan interaksi antar personal; faktor intrinsik meliputi: pengakuan, tanggung jawab, prestasi, pekerjaan itu sendiri, kemungkinan berkembang, dan kemajuan. Hasibuan (2007) menyebutkan kepuasan kerja karyawan dipengaruhi oleh faktor-faktor balas jasa yang adil dan layak, penempatan yang tepat sesuai dengan

keahlian, berat ringannya pekerjaan, suasana dan lingkungan pekerjaan, peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan, sikap pimpinan dalam kepemimpinannya, dan sifat pekerjaan (monoton atau tidak). Beberapa poin tersebut menjelaskan seberapa pentingnya kepuasan dalam bekerja karena dapat mempengaruhi berbagai aspek. Perawat adalah salah satu petugas kesehatan yang memiliki tugas dan jam kerja yang relatif padat. Salah satu tugas keperawatan yang paling penting dalam setiap tindakannya adalah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Metode pendokumentasian asuhan keperawatan menurut Susanti (2011) yaitu: manual dengan menggunakan format pendokumentasian, dan menggunakan prinsip pendokumentasian yang benar, dan pendokumentasian dengan komputerisasi. Pemanfaatan sarana yang telah diberikan oleh manajemen di rumah sakit diharapkan bisa membantu perawat dalam bekerja dan dapat meningkatkan kepuasan perawat selaku pengguna fasilitas tersebut.

Kemajuan IPTEK menjadi hal yang harus dipahami oleh perawat. Peran IPTEK yang saat ini paling dirasakan oleh perawat adalah kemajuan dalam sistem pendokumentasian asuhan keperawatan yang diterapkan di instansi kesehatan. Peningkatan kualitas pelayanan menjadi salah tujuan diberlakukannya sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis teknologi (komputerisasi). Penilaian kualitas pelayanan keperawatan kepada klien menggunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Keberhasilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan menjadi indikator kinerja yang akan menimbulkan kepuasan kerja perawat.

Penelitian (Aiken, 2001) dalam Patricia (2002) bahwa Amerika Serikat, Kanada, Inggris, Jerman menunjukkan bahwa 41% perawat di rumah sakit mengalami ketidakpuasan dengan pekerjaannya dan 22% diantaranya merencanakan meninggalkan pekerjaannya dalam satu tahun. Setyawan (2002) dalam Wuryanto (2010) mengemukakan bahwa di Indonesia kebanyakan perawat berada pada kepuasan kerja yang rendah. Ningtyas (2002) mengemukakan sebesar 55,8% perawat rumah sakit pemerintah mengalami kepuasan kerja rendah. Dan penelitian mengenai kepuasan perawat oleh Malini (2008) bahwa tingkat kepuasan perawat terhadap aplikasi *software* dalam asuhan keperawatan adalah sangat puas (64%) dan puas (36%). Menurut Depkes RI (2006) sebanyak 40% pemberi pelayanan kesehatan di Indonesia adalah tenaga keperawatan.

Kepuasan perawat merupakan masalah yang sangat serius karena perawat merupakan karyawan terbesar di rumah sakit yang perlu mendapatkan perhatian lebih terkait dengan kesejahteraannya. Pemenuhan kepuasan perawat sangat penting karena pelayanan keperawatan yang baik akan mempengaruhi mutu dan kualitas pelayanan instansi rumah sakit. Semakin tinggi kepuasan perawat akan semakin meningkat pula mutu pelayanan manajemen rumah sakit. Berbagai upaya telah dilakukan instansi rumah sakit guna meningkatkan kepuasan perawatnya dalam bekerja salah satunya dalam kebijakan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tidak jarang saat ini ditemukan rumah sakit daerah yang telah menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi. Tetapi masih ada pula rumah sakit yang masih menerapkan pendokumentasian

asuhan keperawatan manual. Hal ini mejadi permasalahan serius karena manajemen rumah sakit menentukan kepuasan perawat dalam bekerja. Kebijakan yang tepat akan memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan perawat dalam bekerja. Saat ini rumah sakit daerah di kabupaten Jember sudah mulai menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual. Salah satu rumah sakit yang telah menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi adalah RS Paru kabupaten Jember. Salah satu alasan peneliti mengambil lokasi penelitian di RS Paru karena kebijakan pendokumentasian berbasis komputerisasi merupakan fenomena baru yang dialami RS tersebut.

Perkembangan SIMRS di rumah sakit paru kabupaten Jember saat ini telah mengalami perkembangan yang pesat. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember pada bulan Juni 2014 hingga Maret 2015. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di bidang SIMRS bahwa penerapan SIMRS sudah berlaku sejak tahun 2005 tetapi hanya digunakan dalam *billing system*. Sebelum diberlakukannya sistem ini rumah sakit masih menggunakan cara manual dalam melakukan seluruh aktifitas informasi mengenai manajemen rumah sakit. Sejak tahun 2013 SIMRS sudah mulai menerapkan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan. Dalam praktiknya, RS Paru menerapkan dua pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu manual (sebelum dimasukkan ke komputer) dan komputerisasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2015 didapatkan bahwa masih adanya standar II (diagnosa keperawatan) dan standar III (intervensi keperawatan) yang belum

terpenuhi terkait dengan ketidaklengkapan dalam pengisian. Karena belum optimalnya sistem pendokumentasian tersebut, maka peneliti akan melihat seberapa besar tingkat kepuasan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di RS Paru Kabupaten Jember.

Wawancara yang telah dilakukan peneliti pada bulan Juni 2014 hingga Januari 2015 bahwa berdasarkan wawancara pada 6 perawat rumah sakit paru Jember didapatkan bahwa 5 dari 6 perawat mengomentari mengenai kepuasannya terhadap sistem pendokumentasian asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit paru Jember. Perawat tersebut mengatakan bahwa sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi memberikan efek positif dibandingkan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan tertulis. Beberapa manfaat yang ditimbulkan yaitu penghematan waktu saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, sistem *billing* lebih cepat dibandingkan secara manual, penghematan tempat dalam penyimpanan berkas rekam medis pasien, serta kemudahan mengakses rekam medis pasien saat dibutuhkan dalam kasus privasi dan hukum. Tetapi masih ada perawat yang lebih menyukai sistem pendokumentasian asuhan keperawatan tertulis. Masih ada perawat yang beranggapan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan tertulis lebih mudah dilakukan, saat pasien mengalami keluhan dapat langsung diberikan tindakan keperawatan, biaya perawatan lebih murah, serta tidak adanya gangguan mengenai jaringan *wireless* yang mengganggu dalam pendokumentasian proses keperawatan.

Salah satu rumah sakit yang menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan manual adalah RS Baladhika Husada kabupaten Jember. Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian di RS tersebut karena RS Baladhika Husada masih dalam satu ruang lingkup wilayah yaitu kecamatan Patrang yang mana memiliki karakteristik regional yang sama dengan RS Paru kabupaten Jember, selain itu keterbatasan peneliti juga menjadi alasan mengapa mengambil lokasi penelitian di RS Baladhika Husada kabupaten Jember. Peneliti melakukan studi pendahuluan di rumah sakit Baladhika Husada kabupaten Jember pada bulan Maret 2015. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan bahwa sistem pendokumentasian asuhan keperawatan manual masih dianut oleh rumah sakit tersebut. Komputerisasi sudah mulai diberlakukan tetapi hanya sebatas penerimaan dan pendaftaran pasien dengan BPJS.

Wawancara yang telah dilakukan peneliti pada bulan Maret 2015 pada 5 perawat rumah sakit Baladhika Husada bahwa mereka mengeluhkan mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan manual. Hal-hal yang perlu menjadi pertimbangan antara lain penyimpanan rekam medis pasien yang kurang sistematis, waktu dalam dokumentasi proses keperawatan, dan kurang sistematis pada tagihan tindakan keperawatan. Masih ada perawat yang merasa nyaman dengan pendokumentasian asuhan keperawatan manual dikarenakan hal ini memang sudah menjadi standar yang dipakai sejak dahulu dan dianggap mudah penerapannya.

Berdasarkan fenomena dan hasil studi pendahuluan di RS Paru dan RS Baladhika Husada didapatkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian



asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual menjadi hal penting yang harus diperhatikan karena menyangkut kebijakan rumah sakit yang mempengaruhi kualitas dan mutu pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu perlu adanya kajian mendalam mengenai seberapa puasny perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah di fasilitaskan oleh rumah sakit dan menjadi kebijakan yang harus dijalankan sesuai SOP (*standar operation procedure*) yang berlaku. Peneliti ingin menganalisis perbedaan kepuasan yang dirasakan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual yang saat ini sedang berlaku dan merupakan kebijakan manajemen di RS Paru dan RS Baladhika Husada kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Latar belakang peneliti merumuskan suatu masalah yang dapat diangkat dalam penelitian adalah “Apakah ada perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual (studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada kabupaten Jember)?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual (studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada kabupaten Jember).



### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. mengidentifikasi karakteristik perawat di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi karakteristik perawat di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember
- c. mengidentifikasi tingkat kepuasan perawat tentang sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember;
- d. mengidentifikasi tingkat kepuasan perawat tentang sistem pendokumentasian asuhan keperawatan manual di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember;
- e. menganalisis perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual (studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada kabupaten Jember).

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan literatur Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang mata kuliah manajemen keperawatan khususnya perbedaan kepuasan

perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual (studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada kabupaten Jember).

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit Paru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pihak RS Paru untuk lebih memperhatikan tentang kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual serta mengatasinya dengan upaya peningkatan kepuasan perawat dengan berkoordinasi bersama pihak manajemen rumah sakit dan pembuat kebijakan di rumah sakit. Selain itu, hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit terkait dengan metode yang efektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit Baladhika Husada

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pihak RS Baladhika Husada untuk lebih memperhatikan tentang kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan manual dan mengatasinya dengan upaya peningkatan kepuasan perawat dengan berkoordinasi bersama pihak manajemen rumah sakit dan pembuat kebijakan di rumah sakit. Selain itu, hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit terkait dengan metode yang efektif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan secara umum tentang manajemen dalam keperawatan khususnya fenomena mengenai perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual (studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada kabupaten Jember).

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah “pengaruh penerapan sistem informasi supervisi keperawatan berbasis komputerisasi terhadap kualitas informasi dan kepuasan pengguna informasi supervise keperawatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta” oleh Retno Koeswandari tahun 2011. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperimental design* atau *pre eksperimental design* dengan bentuk pendekatan rancangan *one group pretest posttest design*. Teknik pengumpulan sampel yaitu dengan *purposive sampling*. Uji yang digunakan adalah *t test dependen* serta *uji t independent* dan *one way anova*. Penelitian yang dilakukan peneliti berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian yang dilakukan peneliti berjudul “perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual (studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada kabupaten Jember)”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di rumah sakit paru dan pendokumentasian asuhan keperawatan manual di rumah sakit Baladhika Husada kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif komparatif dengan bentuk

pendekatan rancangan *cross sectional*. Dilakukan dengan teknik *probability sampling* menggunakan *simple random sampling* dengan uji hipotesis yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney test*.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Keperawatan

#### 2.1.1 Definisi Keperawatan

Menurut UU Keperawatan RI bahwa keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan profesional. Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2008). Menurut AD/ART PPNI/INNA Munas VII Manado (2006) dalam Simamora (2009) bahwa keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan atau mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Oleh karena itu perlu adanya pelayanan dalam keperawatan guna membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia yang terganggu.

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral berbentuk pelayanan biologis, psikologis, sosiologi spiritual yang komprehensif atau holistik yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dalam keadaan sakit atau sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Gaffar, 2000). Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah,

memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2008).

### 2.1.2 Definisi Perawat

Menurut UU Keperawatan RI bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Menurut UU RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, mendefinisikan perawat adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1239 Tahun 2001, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 94 Tahun 2001 dalam Simamora, 2009). Perawat pelaksana diruang rawat adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan atau asuhan di ruang rawat inap (Depkes RI, 2006).

### 2.1.3 Peran Perawat

Menurut Ali (2002) bahwa peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain (dalam hal ini adalah perawat) untuk berproses dalam sistem sebagai berikut:

1. pemberi asuhan keperawatan,
2. pembela pasien,
3. pendidik tenaga perawat dan masyarakat,
4. koordinator dalam pelayanan pasien,
5. kolabolator dalam membina kerja sama dengan profesi lain dan sejawat,
6. konsultan/penasihat pada tenaga kerja dank lien,
7. pembaharu sistem, metodologi, dan sikap.

## 2.2 Konsep Kepuasan Kerja

### 2.2.1 Definisi Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja (*job satisfaction*) adalah wujud dari persepsi karyawan yang tercermin dalam sikap dan terfokus pada perilaku terhadap pekerjaan. Istilah kepuasan kerja (*job satisfaction*) merujuk pada sikap umum individu terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja yang tinggi merupakan tanda bahwa organisasi telah melakukan manajemen perilaku yang efektif (Hasibuan, 2001). Seseorang dengan tingkat kepuasan kerja tinggi menunjukkan sikap yang positif terhadap pekerjaan itu. Sedangkan seseorang yang tidak puas dengan pekerjaannya menunjukkan sikap yang negatif terhadap pekerjaan itu (Robbins, 2001).

Kepuasan kerja merupakan suatu bentuk interaksi manusia dengan lingkungan pekerjaannya. Apabila manusia tidak memiliki hubungan baik dan positif dengan lingkungan pekerjaannya maka akan timbul kesenjangan dalam kepuasan kerja. Cara pandang manusia terhadap pekerjaannya juga sangat mempengaruhi kepuasan kerja. Hal ini merujuk pada Siagian (2006) yang



mengemukakan bahwa kepuasan kerja merupakan suatu cara pandang seseorang, baik yang bersifat positif maupun bersifat negatif tentang pekerjaannya.

Keith Davis yang dikutip oleh Mangkunegara (2005) mengemukakan bahwa *“Job satisfaction is the favorableness or unfavorableness with employees view their work”*. Artinya bahwa kepuasan kerja adalah perasaan menyokong atau tidak menyokong yang dialami pegawai dalam bekerja. Wexley dan Yuki dikutip oleh Mangkunegara (2005) mendefinisikan bahwa kepuasan kerja adalah *“the way an employee feels about his or her job”*. Artinya adalah cara pegawai merasakan dirinya atau pekerjaannya.

Kepuasan kerja didefinisikan sebagai perbedaan antara banyaknya ganjaran yang diterima pekerja dan banyaknya yang mereka yakini seharusnya mereka terima. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada dirinya serta tolok ukur harapan yang hendak dicapai.

Berdasarkan penjabaran mengenai definisi kepuasan kerja diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan kerja merupakan sikap pekerja dalam memandang pekerjaannya dan bagaimana pekerja berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai harapan yang diinginkan.

### 2.2.2 Faktor Kepuasan Kerja

Mangkunegara (2009) mengungkapkan dua faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja, antara lain: faktor pegawai berupa kecerdasan, kecakapan, jenis

kelamin, kondisi fisik, pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja dan sikap kerja. Serta faktor pekerjaan berupa jenis pekerjaan, struktur organisasi, jabatan dan jaminan finansial.

Nursalam (2009) mengungkapkan faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja, yaitu: motivasi, lingkungan, dan peran manajer. Ada dua belas kunci utama dalam kepuasan kerja, yaitu: input, hubungan manajer dan staf, disiplin kerja, lingkungan tempat kerja, istirahat dan makan yang cukup, diskriminasi, kepuasan kerja, penghargaan penampilan, klarifikasi kebijakan, mendapatkan kesempatan, pengambil keputusan dan peran manajer.

Luthans (2005) mengemukakan faktor utama yang mempengaruhi kepuasan kerja, antara lain:

1) Pekerjaan itu sendiri

Pekerjaan yang memberikan kepuasan adalah pekerjaan yang menantang, menarik, tidak membosankan, serta yang dapat memberikan status.

2) Upah/gaji

Upah atau gaji merupakan hal yang signifikan, namun merupakan faktor yang kompleks dan multidimensi dalam kepuasan kerja.

3) Promosi

Kesempatan dipromosikan nampaknya memiliki pengaruh yang beragam terhadap kepuasan kerja, karena promosi bisa dalam bentuk yang berbeda-beda dan bervariasi pula imbalannya.

4) Supervisi

Supervisi merupakan sumber kepuasan kerja lain yang cukup penting.

### 5)Kelompok kerja

Pada dasarnya kelompok kerja akan berpengaruh pada kepuasan kerja.

Rekan kerja yang ramah dan kooperatif merupakan sumber kepuasan kerja bagi pegawai individu.

### 6)Kondisi kerja atau lingkungan kerja

Jika kondisi kerja bagus (lingkungan sekitar bersih dan menarik), maka pegawai akan lebih bersemangat mengerjakan pekerjaan mereka. Namun bila kondisi kerja rapuh (lingkungan sekitar panas dan berisik), maka pegawai akan lebih sulit menyelesaikan pekerjaan mereka.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja menurut As'ad (2003) antara lain:

- 1)Faktor individu meliputi: umur, watak, dan harapan;
- 2)Faktor sosial meliputi: hubungan kekeluargaan, pandangan masyarakat, kesempatan berekreasi, kebebasan berpolitik, kegiatan perserikatan pekerja, dan hubungan masyarakat;
- 3)Faktor utama dalam pekerjaan meliputi: upah/gaji, pengawasan, ketentraman kerja, kondisi kerja, dan kesempatan untuk maju.

### 2.2.3 Teori Kepuasan

Teori-teori landasan mengenai kepuasan kerja antara lain teori keseimbangan (*equity theory*), teori perbedaan (*discrepancy theory*), teori pemenuhan kebutuhan (*needfulfillment theory*), teori pengharapan (*expectancy theory*), dan teori dua faktor Herzberg (Mangkunegara, 2000).

a. Teori keseimbangan / keadilan (*equity theory*)

*Equity theory* pertama kali dikembangkan oleh Adam. Prinsip Teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas atau tidak puas, tergantung apakah dia akan merasakan adanya keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi yang diperoleh dengan membandingkan dirinya dengan orang lain yang sekelas, sekantor maupun di tempat lain. Elemen-elemen dari teori ini dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu elemen *input*, *outcome*, *comparison*, dan *equity-in-equity*.

*Input* menurut Wexley dan Yulk dalam Paramarta dan Haruman (2005) adalah segala sesuatu yang sangat berharga yang dirasakan oleh karyawan sebagai sumbangan terhadap pekerjaan atau semua nilai yang diterima pegawai yang dapat menunjang pelaksanaan kerja. Sebagai contoh *input* adalah pendidikan, pengalaman, *skill*, usaha, peralatan, dan lain-lain. *Outcome* adalah semua nilai yang diperoleh dan dirasakan pegawai sebagai hasil dari pekerjaannya, misalnya upah, keuntungan tambahan status simbol, pengenalan kembali (*recognition*), kesempatan untuk berprestasi atau ekspresi diri. Sedangkan *comparison person* dapat diartikan sebagai perasaan seseorang di perusahaan yang sama, atau ditempat lain, atau bisa juga dengan dirinya sendiri di waktu lampau.

b. Teori perbedaan (*discrepancy theory*)

Teori ini pertama kali dipelopori oleh Porter. Porter mengukur kepuasan kerja seseorang dengan menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan. Locke juga menerangkan bahwa kepuasan kerja

seseorang bergantung pada perbedaan (*disperancy*) antara nilai dari harapan yang diinginkan, dengan apa yang menurut perasaan atau persepsinya yang telah dicapai atau diperoleh dari pekerjaannya. Dengan demikian orang akan merasa puas bila tidak ada perbedaan yang diinginkan dengan persepsinya atas kenyataan, karena batas minimum yang diinginkan telah tercapai.

Apabila yang didapat ternyata lebih besar dari yang diinginkan, maka orang akan menjadi puas lagi walaupun terdapat perbedaan (*disperancy*), tetapi merupakan perbedaan yang positif. Sebaliknya semakin jauh kenyataan yang dirasakan tersebut di bawah standar minimum maka terjadi perbedaan negatif (*negative disperancy*), dan akan semakin besar pula ketidakpuasan seseorang terhadap pekerjaan. Seperti yang dikemukakan oleh Wexley dan Yuki (2003) bahwa semakin besar kekurangan dan semakin banyak hal-hal penting yang diinginkan, semakin besar ketidakpuasannya.

c. Teori pemenuhan kebutuhan (*needfulfillment theory*)

Teori ini menjelaskan mengenai kepuasan kerja pegawai bergantung pada terpenuhi atau tidaknya kebutuhan pegawai. Kebutuhan ini berupa kebutuhan fisik, rasa aman, sosial, penghargaan dan aktualisasi diri (Maslow dikutip Robbins 2002). Sedangkan Menurut Mc Clelland (dikutip Robbins 2002), ada tiga kebutuhan yang relevan di tempat kerja yaitu kebutuhan akan prestasi, kebutuhan akan kekuasaan dan kebutuhan akan afiliasi. Pegawai akan merasa puas apabila dia mendapatkan apa yang dibutuhkannya. Makin besar kebutuhan pegawai terpenuhi, makin puas pula pegawai tersebut. Begitu pula sebaliknya, apabila kebutuhan pegawai tidak terpenuhi, pegawai itu akan merasa tidak puas.

d. Teori pengharapan (*expectancy theory*)

Teori pengharapan dikembangkan oleh Victor H. Vroom. Kemudian teori ini diperluas oleh Porter dan Lawler. Keith Davis (1985:65) mengemukakan bahwa Vroom menjelaskan mengenai motivasi merupakan suatu produk dari bagaimana seseorang menginginkan sesuatu, dan penaksiran seseorang memungkinkan aksi tertentu yang akan menuntunnya. Pernyataan di atas berhubungan dengan rumus di bawah ini, yaitu:

$$\text{Valensi} \times \text{Harapan} = \text{Motivasi}$$

Gambar 2.1 Rumus Teori Pengharapan

Valensi lebih menguatkan pilihan seseorang pegawai untuk suatu hasil. Valensi timbul dari internal pegawai yang dikondisikan dengan pengalaman.

e. Teori dua faktor Herzberg

*Two-factor theory* merupakan teori kepuasan kerja yang menganjurkan bahwa *satisfaction* (kepuasan) dan *dissatisfaction* (ketidakpuasan) merupakan bagian dari kelompok variable yang berbeda, yaitu *motivators* dan *hygiene factors* (Wibowo, 2007). Teori dua faktor dikembangkan oleh Frederick Herzberg. Dia menggunakan teori Abraham Maslow sebagai titik acuannya. Dua faktor dapat menyebabkan timbulnya rasa puas atau tidak puas menurut Herzberg (1996), yaitu faktor pemeliharaan (*maintenance factors*) dan faktor motivasi (*motivation factors*). Teori Dua Faktor yaitu faktor yang membuat orang merasa puas dan faktor yang membuat orang merasa tidak puas.



Pandangan lain dua faktor yang dimaksud dalam teori ini adalah adanya dua rangkaian kondisi, pertama kondisi yang menyebabkan orang merasa tidak puas, jika kondisi itu ada dan tidak diperhatikan, maka orang itu tidak akan termotivasi. Kondisi kedua digambarkan Herzberg sebagai serangkaian kondisi intrinsik, apabila kepuasan kerja terdapat dalam pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi kerja yang kuat, sehingga dapat menghasilkan prestasi kerja yang baik. Apabila kondisi tersebut tidak ada, maka kondisi tersebut ternyata tidak menimbulkan rasa ketidakpuasan yang berlebihan. Faktor-faktor motivator yang perlu diperhatikan antara lain:

- 1) keberhasilan pelaksanaan (*achievement*);
- 2) tanggung jawab (*responsibilities*);
- 3) pengakuan (*recognition*);
- 4) pengembangan (*advancement*);
- 5) pekerjaan itu sendiri (*the work it self*)

#### 2.2.4 Pendekatan untuk Mengukur Kepuasan Kerja

Menurut Paramarta dan Haruman (2005) pendekatan untuk mengukur kepuasan kerja dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Pendekatan *Single Global Rating* (Angka-Nilai Global Tunggal)

Metode angka nilai global tunggal tidak lebih dari meminta individu untuk menjawab suatu pertanyaan. Misalnya bila semua hal dipertimbangkan mengenai kepuasan yang timbul akibat pekerjaannya, kemudian responden menjawab pilihan dari sangat memuaskan sampai sangat tidak memuaskan.



## 2. Pendekatan *Summation Score* (Skor Penjumlahan)

Pendekatan skor penjumlahan ini mengenali unsur-unsur utama dalam suatu pekerjaan dan menanyakan perasaan pegawai mengenai setiap unsur. Unsur-unsur yang dinilai diantaranya adalah kondisi pekerjaan, penyalah, upah sekarang, kesempatan promosi, dan hubungan dengan rekan kerja.

### 2.2.5 Skala Pengukuran Kepuasan Kerja

Menurut Wexley dan Yuki (2003) ada beberapa kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan kerja, antara lain:

#### 1. Indeks Deskripsi Jabatan (*Job Description Index*)

Skala pengukuran ini dikembangkan oleh Smith, Kendall, dan Hulin pada tahun 1969. Kuesioner ini mempunyai validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi. Dalam skala mengukur sikap dari lima area, yaitu kerja, pengawasan, upah, promosi, dan *co-worker*. Dalam penggunaannya, pegawai ditanya mengenai pekerjaan maupun jabatannya yang dirasakan sangat baik dan sangat buruk. Setiap pertanyaan yang diajukan harus dijawab oleh pegawai dengan cara memadai jawaban ya, tidak atau tidak ada jawaban. Skor skala diperoleh dengan menjumlahkan skor item-item dalam skala tertentu dan dapat menghitung kepuasan kerja seseorang secara keseluruhan (Wexley dan Yuki, 2003).

#### 2. *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ)

Pengukuran kepuasan kerja ini dikembangkan oleh Weiss, Dawis, dan England pada tahun 1967. MSQ mempunyai dua bentuk yaitu bentuk

panjang dan bentuk pendek. Bentuk panjang terdiri dari 100 *item* pertanyaan, mencakup 20 faktor yang berhubungan dengan pekerjaan termasuk kepuasan dengan pembayaran, tema sekerja, *supervise*, tanggung jawab, status sosial dan keamanan. Sedangkan dalam bentuk pendek hanya terdiri dari 20 *item* pertanyaan yang dapat mengukur kepuasan kerja secara keseluruhan. Bagian-bagian tertentu dari skor *item* dapat dijumlahkan untuk mendapatkan nilai kepuasan ekstrinsik dan nilai kepuasan intrinsik (Wexley dan Yuki, 2003).

MSQ dibagi menjadi tiga dimensi yaitu dimensi intrinsik, dimensi ekstrinsik, dan dimensi *general satisfaction*. Kepuasan intrinsik adalah saat seseorang berhasil melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Kepuasan ekstrinsik didapatkan dari imbaan yang diperoleh oleh individu, imbaan tidak selalu berbentuk uang, namun bisa dalam bentuk pengembangan dan pengakuan. *General satisfaction* didapatkan ketika individu merasa puas dengan kondisi pekerjaan dan rekan kerja secara keseluruhan. Indikator-indikator yang terdapat pada MSQ antara lain:

- a. *Ability Utilization* adalah pemanfaatan kecakapan yang dilakukan karyawan,
- b. *Achievement* adalah prestasi yang diperoleh karyawan selama bekerja,
- c. *Activity* adalah segala bentuk aktifitas karyawan saat bekerja,
- d. *Advancement* adalah kemajuan dan perkembangan yang dicapai selama bekerja,

- e. *Authority* adalah wewenang yang dimiliki dalam melakukan pekerjaan,
- f. *Company Policies/ Practices* adalah kebijakan yang terdapat di lingkungan kerja secara adil,
- g. *Compensation* adalah segala bentuk kompensasi yang diperoleh karyawan selama bekerja,
- h. *Co-workers* adalah rekan kerja yang terdapat di lingkungan kerja,
- i. *Creativity* adalah kreatifitas yang dapat dilakukan dalam bekerja,
- j. *Independence* adalah kemandirian yang dilakukan karyawan dalam bekerja,
- k. *Moral Values* adalah nilai moral yang dimiliki karyawan bisa berupa perasaan bersalah atau terpaksa,
- l. *Recognition* adalah pengakuan atas pekerjaan yang dilakukan,
- m. *Responsibility* adalah rasa tanggung jawab yang dimiliki oleh karyawan,
- n. *Security* adalah rasa aman karyawan terhadap lingkungan kerjanya,
- o. *Social Service* adalah perasaan sosial terhadap lingkungannya,
- p. *Social Status* adalah derajat sosial dan harga diri yang dimiliki karyawan,
- q. *Supervision-Human Relations* adalah dukungan yang diberikan badan usaha terhadap pekerjaannya,
- r. *Supervision-Technical* adalah bimbingan dan bantuan teknis yang diperoleh karyawan,

- s. *Variety* adalah variasi yang dilakukan pekerja dalam bekerja,
- t. *Working Conditions* adalah keadaan lingkungan saat bekerja.

### 3. *Need Satisfaction Questionnaire* (NSQ)

Tipe ini dikembangkan oleh Porter pada tahun 1961. Tipe ini mengacu pada salah satu teori kepuasan yaitu *discrepancy theory* yang mana pada setiap *item* terdiri dari dua pertanyaan tentang “seharusnya ada” dan “apa yang ada sekarang”. Skor semua *item* dijumlahkan kemudian dicari selisihnya untuk mengetahui tingkat ketidakpuasan yang dirasakan karyawan (Wexley dan Yuki, 2003).

#### 2.2.6 Kepuasan Perawat

Kepuasan perawat merupakan fokus utama perhatian manajemen agar mereka bisa bekerja dengan efektif dalam organisasi (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 2002). Perawat sebagai tenaga terbesar dan komponen utama di rumah sakit, tenaga terdepan dan yang paling sering kontak langsung dengan pasien, tingkat kepuasan kerjanya sangat mempengaruhi kesuksesan pencapaian tujuan rumah sakit (Abdullah & Nahla, 2006). Perawat yang merasa puas dalam pekerjaannya akan memberikan pelayanan lebih baik dan bermutu kepada pasien rumah sakit sehingga kepuasan pasien dan keluarga pasien juga terpenuhi, yang pada akhirnya meningkatkan citra dan pendapatan rumah sakit.

Kepuasan kerja perawat pada praktik keperawatan tercapai apabila perawat merasa telah memberikan kontribusi, dianggap penting, mendapat dukungan dari sumber-sumber yang ada, dan *out-come* keperawatan banyak

tercapai (Huber, 2006). Pengukuran kepuasan kerja tenaga perawat tidak hanya penting untuk mengetahui kinerja rumah sakit terutama bidang ketenagaannya, tetapi juga untuk menentukan strategi manajemen dimasa mendatang. Kepuasan kerja perawat perlu mendapatkan perhatian serius dari pihak manajemen rumah sakit, karena perawat merupakan karyawan terbesar dan menjadi ujung tombak pelaksanaan pelayanan keperawatan. Kepuasan perawat akan memberikan dampak terhadap kualitas kinerja salah satunya dalam sistem pendokumentasian asuhan keperawatan.

Menurut Robbins (2002) kepuasan kerja perawat dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain: pekerjaan yang menantang, kondisi lingkungan kerja dan hubungan interpersonal. Perlu adanya penataan yang serius pada organisasi rumah sakit yang mana perawat ada di dalamnya dan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang paling banyak kapasitasnya. Hal ini tentulah tidak mudah karena biasanya organisasi dihadapkan kepada: merumuskan tujuan yang hendak dicapai, menetapkan berbagai sasaran yang ingin dituju, menetapkan berbagai kegiatan yang harus dilaksanakan untuk mencapai sasaran, mengembangkan sistem dan mekanisme kerja yang tepat, mengalokasikan sumber dana, daya, peralatan serta tenaga manusia, memonitor hasil yang dicapai, melakukan berbagai penataan hubungan antara perawat dalam unit organisasi sehingga bergerak selaras, seirama dan terkoordinasi dengan baik. Kegiatan tersebut yang selanjutnya akan mempengaruhi kinerja perawat yang tidak terlepas pencapaiannya dari kepuasan kerja perawat yang ada dalam unit organisasi tersebut (Hakim, A., Yassir, M., & Nur, M.; 2014).

## 2.3 Konsep Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dokumentasi proses asuhan keperawatan merupakan tampilan perilaku atau kinerja perawat pelaksana dalam memberikan proses asuhan keperawatan kepada pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Dokumentasi proses asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila kegiatan keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Hidayat, 2004).

Pencatatan asuhan keperawatan merupakan suatu komponen penting dari infrastruktur teknologi informasi di rumah sakit khususnya keperawatan. Infrastruktur tersebut terdiri dari catatan elektronik medis, yang membuat digital penyimpanan data pasien diantara berbagai pemangku kepentingan yang terlibat dalam pemberian perawatan kesehatan (Furukawa, 2010).

### 2.3.1 Definisi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (Potter & Perry, 2005 dalam Efendy, 2011). Dokumentasi proses asuhan keperawatan merupakan tampilan perilaku atau kinerja perawat pelaksanaan dalam memberikan proses asuhan keperawatan kepada pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Kualitas pendokumentasian keperawatan dapat dilihat dari kelengkapan dan keakuratan menuliskan proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan evaluasi (Nursalam, 2007).



Dokumentasi keperawatan merupakan sebuah informasi tertulis mengenai status dan perkembangan kondisi kesehatan pasien serta kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat (Simamora, 2009). Dokumentasi proses asuhan keperawatan berguna untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman praktik pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi proses asuhan keperawatan diperlukan, dimana dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan (Hidayat, 2004).

Dokumentasi keperawatan merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan menggambarkan keadaan perkembangan pasien, mencatat asuhan keperawatan yang telah diberikan, dan mencatat riwayat kesehatan untuk masa yang akan datang. Pendokumentasian merupakan laporan secara tertulis atau bentuk tetap lainnya yang menyajikan fakta yang otentik dan benar dari suatu kejadian tindakan, pernyataan transaksi atau prosedur. Pelaporan merupakan Pembicaraan atau tulisan informasi di antara staf pemberi perawatan dan mengkonfirmasi informasi tertentu pada kelompok klien yang berhubungan dengan keperawatan.

Pencatatan adalah bagian yang penting dalam asuhan keperawatan. Pencatatan menjadi media komunikasi yang efektif antar profesi dalam satu tim pelayanan kesehatan. Sangat penting bagi perawat untuk menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan bukan hanya sebagai media yang



dipertanggung jawabkan untuk klien tetapi sebagai komunikasi yang tepat pada tim kesehatan lain.

### 2.3.2 Tujuan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Pendokumentasian asuhan keperawatan memiliki berbagai tujuan yang memberikan kontribusi kepada perawat individu, antar perawat, klien, tim medis lain hingga hukum atau pengadilan. Tujuan utama dari pendokumentasian asuhan keperawatan (Nursalam, 2009):

1. mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mendokumentasikan kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan asuhan keperawatan, dan mengevaluasi intervensi.
2. dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hokum, dan etika. Hal ini ja menyediakan:
  - a. bukti kualitas asuhan keperawatan,
  - b. bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien,
  - c. informasi terhadap perlindungan individu,
  - d. bukti aplikasi standar praktik keperawatan,
  - e. sumber informasi statistic untuk standard an riset keperawatan,
  - f. pengurangan biaya informasi,
  - g. sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan,
  - h. komunikasi konsep risiko asuhan keperawatan,
  - i. informasi untuk peserta didik keperawatan,
  - j. persepsi hak klien,

- k. dokumentasi untuk tenaga professional, tanggung jawab etik, dan menjaga kerahasiaan informasi klien,
- l. suatu data keuangan yang sesuai,
- m. data perencanaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.

### 2.3.3 Panduan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Panduan dokumentasi yang efektif menurut (Depkes RI, 2008) adalah:

#### 1. Lengkap

Informasi yang ditulis harus lengkap, yang terdiri dari komponen dalam proses dokumentasi asuhan keperawatan antara lain: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan serta catatan perkembangan pasien.

#### 2. Teliti

Informasi yang dituliskan harus teliti dan hati-hati. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain: perubahan rencana keperawatan, pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan, mencatat hasil observasi yang telah dilakukan, mencantumkan tanda tangan atau paraf, dan koreksi atas segala kesalahan dalam pencatatan.

#### 3. Berdasarkan fakta

Informasi mengenai klien dan tindakan yang diberikan haruslah faktual. Catatan harus berisi deskripsi berdasarkan pengamatan langsung oleh perawat bukan berupa penafsiran.

#### 4. Logis

Informasi yang dituliskan harus jelas dan sesuai dengan kenyataan serta alur pikir yang benar. Selain itu informasi juga harus jelas kapan terjadinya dan kronologis kejadiannya dengan memberikan identitas waktu berupa jam, hari, tanggal, bulan, dan waktu.

#### 5. Dapat dibaca

Informasi yang dituliskan harus mudah dibaca, bebas dari catatan koreksi, menggunakan tinta yang wajar serta penggunaan istilah atau singkatan harus dapat dipahami oleh tenaga kesehatan lainnya.

### 2.3.4 Komponen Proses Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

#### a. Proses Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2009). Format pengkajian keperawatan berisikan pengkajian awal perawat terhadap klien yang baru masuk ke ruangan. Tujuan tahap pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar pasien (Simamora, 2009). Pengkajian dibuat berdasarkan wawancara langsung klien dan keluarga serta pemeriksaan fisik *head to toe*. Format pengkajian diisi dalam bentuk narasi dan atau *check list*. Pengkajian memberikan data dasar dalam menyusun rencana asuhan. Format diisi dengan data mentah bukan hasil analisa atau kesimpulan.

## b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah. (Carpenito, 2009). Rumusan diagnosa keperawatan terdiri dari diagnosa keperawatan aktual, potensial, *wellness*, sindrom, dan resiko.

Tujuan diagnosis keperawatan untuk mengidentifikasi (Nursalam, 2009):

- (1) masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit,
- (2) faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (etiologi),
- (3) kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.

## c. Perencanaan Keperawatan (Intervensi)

Rencana keperawatan dapat diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan (Nursalam, 2009). Perencanaan dibuat oleh ketua tim berdasarkan hasil analisa data pasien. Format yang diisi dalam bentuk kolom. Rencana keperawatan yang dibuat mengacu pada standar rencana keperawatan dan memuat diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria evaluasi, dan intervensi keperawatan.

Proses perencanaan keperawatan terdiri dari 2 bagian, yaitu perencanaan tujuan (*outcome*) dan perencanaan tindakan (*intervention*). Perencanaan tujuan dapat dilakukan dengan sistem klasifikasi NOC (*Nursing Outcome Classification*) sedangkan perencanaan tindakan dapat menggunakan sistem klasifikasi NIC (*Nursing Intervention Classification*).

Beberapa hal penting dalam pendokumentasian proses perencanaan keperawatan adalah:

1. membuat prioritas urutan diagnosa keperawatan;
2. membuat tujuan dan kriteria hasil;
3. menulis instruksi keperawatan;
4. menulis nama dan tanda tangan.

d. Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2005). Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfalsifikasi koping (Nursalam, 2009).

Langkah-langkah melakukan pendokumentasian implementasi menurut Dinarti, dkk (2009) sebagai berikut:

1. catat dan waktu pelaksanaan intervensi keperawatan;
2. pada observasi yang spesifik seperti: tanda-tanda vital, persetujuan tindakan medik (*informed consent*), pengukuran tekanan vena *central* (cvp), pengukuran *intake out put* dicatat pada *flow sheet* spesifik yang dimaksud;
3. catat tindakan atau pendidikan kesehatan pada klien atau keluarganya setelah tindakan tersebut dilakukan beserta hasil dan respon klien;
4. beri tanda tangan dan nama jelas pada tempat yang tersedia.

Implementasi keperawatan merupakan pencatatan tentang semua tindakan keperawatan (mandiri maupun kolaboratif) dan aktivitas yang dilakukan untuk dan bersama klien. Tidak hanya menuliskan tindakan yang dilakukan tetapi juga respon klien terhadap intervensi yang dilakukan, sehingga saat menuliskan implementasi juga melakukan evaluasi.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya (Nursalam, 2009). Evaluasi merupakan proses mencocokkan antara hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Umumnya evaluasi keperawatan dirumuskan

dengan menunjukkan data subjektif dan objektif, analisa data, dan rencana selanjutnya (Simamora, 2009).

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Nursalam, 2009). Kriteria hasil yang telah dicapai oleh pasien akan membawa pasien keluar dari siklus proses keperawatan sedangkan kriteria hasil yang belum tercapai akan membawa pasien masuk kembali pada siklus proses keperawatan.

f. Catatan Perkembangan

Format catatan perkembangan keperawatan berisikan informasi tentang catatan perkembangan kondisi kesehatan klien setiap hari berdasarkan rencana keperawatan yang telah dibuat. Formatnya dalam Bentuk SOAP dan berisi narasi. Secara narasi, penulisan diawali dengan diagnosa keperawatan, dilengkapi dengan pernyataan subyektif dan obyektif, serta perencanaan lebih lanjut. Format SOAP terdiri dari:

S ( Subyektif)	: Keluhan klien dan atau keluarga
O (Obyektif)	: Apa yang diamati, didengar, disentuh, dicium, diukur
A (Analisa)	: Kesimpulan perawat tentang kondisi klien
P (Perencanaan)	: Tindakan yang ditetapkan untuk menyelesaikan masalah

Gambar 2.2 Format SOAP pada Catatan Perkembangan

### 2.3.5 Model Penulisan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Menurut Hidayat (2002) model dokumentasi keperawatan yang dapat dipergunakan dalam sistem pelayanan kesehatan atau keperawatan antara lain :



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

Suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masalah klien, dapat menggunakan multi disiplin dengan mengaplikasikan pendekatan pemecahan masalah, mengarahkan ide-ide dan pikiran anggota tim. Model ini memusatkan data tentang klien yang didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien (Nursalam, 2009). Pendekatan ini pertama kali dikenalkan oleh dr. Lawrence Weed dari Amerika Serikat. Dalam format aslinya pendekatan berorientasi masalah ini dibuat untuk memudahkan pendokumentasian dengan catatan perkembangan yang terintegrasi, dengan sistem ini semua petugas kesehatan mencatat observasinya dari suatu daftar masalah.

Model dokumentasi ini terdiri dari empat komponen (Nursalam, 2009):

- a. data dasar, berisi semua informasi yang telah dikaji dari klien ketika pertama kali masuk rumah sakit mencakup pengkajian keperawatan, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pengkajian ahli gizi, dan hasil laboratorium.
- b. data masalah, berisi tentang masalah yang telah teridentifikasi dari data dasar yang disusun secara kronologis sesuai tanggal identifikasi masalah.
- c. daftar awal rencana asuhan keperawatan, berisi instruksi keperawatan atau rencana asuhan keperawatan yang ditulis oleh perawat dan instruksi medis yang ditulis oleh dokter.

- d. catatan perkembangan, berisikan perkembangan/kemajuan dari tiap-tiap masalah kesehatan klien yang telah dilakukan intervensi dan disusun oleh semua perawat yang terlibat dengan menambahkan catatan perkembangan pada lembar yang sama.

Tabel 2.1 Format POR

Data Dasar	Daftar Masalah	Rencana Intervensi	Catatan Perkembangan
Data Subjektif	1.	1.	S
Data Objektif		2.	O
		3.	A
		dst.	P
			I
			E
			R
Data Subjektif	1.	1.	S
Data Objektif		2.	O
		3.	A
		dst.	P
			I
			E
			R

2. SOR (*Source Oriented Record*)

Suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada sumber informasi. Model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pendokumentasian (Nursalam, 2009). Dokumentasi dibuat dengan cara setiap anggota tim kesehatan membuat catatan sendiri dari hasil observasi. Kemudian, semua hasil dokumentasi dikumpulkan jadi satu. Masing-masing anggota tim kesehatan melaksanakan kegiatan sendiri tanpa tergantung anggota tim kesehatan yang lain. Misalnya, kumpulan dokumentasi yang bersumber dari dokter, bidan, perawat, fisioterapi, ahli gizi, dan lain-lain.

Catatan berorientasi pada sumber (SOR) terdiri dari lima komponen (Nursalam, 2009):

- a. lembar penerima berisi biodata,
- b. lembar instruksi dokter,
- c. lembar riwayat medis/penyakit,
- d. catatan perawat,
- e. catatan dan laporan khusus.

Tabel 2.2 Format SOR

Tanggal	Waktu	Sumber	Catatan Perkembangan
Tanggal/bulan/tahun	Waktu intervensi	Perawat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meliputi pengkajian, identifikasi masalah, perlunya rencana intervensi, rencana segera, intervensi, penyelesaian masalah, evaluasi efektivitas intervensi, dan hasil.</li> <li>2. Tanda tangan perawat.</li> </ol>
		Dokter	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meliputi observasi keadaan klien, evaluasi kemajuan, identifikasi masalah baru dan penyelesaian lainnya, rencana intervensi, dan pengobatan terbaru.</li> <li>2. Tanda tangan dokter.</li> </ol>
		Fisioterapi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meliputi hal-hal yang perlu dilakukan fisioterapi, masalah klien, rencana, intervensi, dan hasil.</li> <li>2. Tanda tangan fisioterapi.</li> </ol>

### 3. *Progress Oriented Record*

Menurut Nursalam (2009) bahwa tiga jenis catatan berorientasi pada perkembangan adalah catatan perawat, *flow sheet*, dan catatan pemulangan atau ringkasan rujukan. Catatan perawat yang dibuat setiap 24 jam yang berisi pengkajian, tindakan perawat independen, dependen dan evaluasi, tindakan dokter yang mempengaruhi asuhan keperawatan, dan kunjungan tim kesehatan lain. Pada lembar alur (*flowsheet*) yang dilakukan setiap 24 jam biasanya terdiri dari pemeriksaan TTV, pemberian

obat dan balance cairan. Selain itu juga ada catatan pemulangan/ rujukan yang dilakukan oleh perawat.

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

*Charting by exception* adalah sistem dokumentasi yang hanya mencatat hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal atau standar secara naratif (Nursalam, 2009). CBE terdiri dari dua komponen kunci, antara lain:

- a. *flow sheet*, berupa kesimpulan penemuan yang penting dan menjabarkan indikator pengkajian dan penemuan termasuk instruksi dokter/perawat, grafik, catatan pendidikan, dan pencatatan pemulangan klien,
- b. dokumentasi dilakukan berdasarkan standar praktik keperawatan sehingga mengurangi pendokumentasian tentang hal rutin secara berulang kali.

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

Sistem pendokumentasian PIE adalah suatu pendekatan orientasi-proses pada dokumentasi dengan penekanan ada proses keperawatan dan diagnosis keperawatan (Nursalam, 2009). Format PIE tepat digunakan untuk sistem pemberian asuhan keperawatan primer. Pada keadaan klien yang akut, perawat primer dapat melaksanakan dan mencatat pengkajian waktu klien masuk dan pengkajian sistem tubuh dan diberi tanda PIE setiap hari. Setelah itu Perawat Associate (PA) akan melaksanakan tindakan sesuai yang telah direncanakan. Karena PIE didasarkan pada

proses keperawatan, akan membantu memfasilitasi perbedaan antara pembelajaran di kelas dan keadaan nyata pada tatanan praktik pendokumentasian yang sesungguhnya.

Tabel 2.3 Model Dokumentasi PIE

Nama/Umur :		No. Registrasi :					
Ruangan :		No. Kamar :					
NO	TGL/JAM	PROBLEM	INTERVENSI	EVALUASI			TTD
				PAGI	SORE	MALAM	

#### 6. *Focus*

Pencatatan *Focus* adalah suatu proses orientasi dan klien fokus. Hal ini menggunakan proses keperawatan untuk mengorganisir dokumentasi asuhan (Nursalam, 2009). Jika menuliskan catatan perkembangan, format DAR (*Data, action, response*) dengan 3 kolom. Semua masalah pasien atau diagnosa keperawatan diidentifikasi dalam catatan perawatan dan terlihat pada rencana keperawatan. Kolom fokus dapat berisi masalah klien, diagnosa keperawatan dan kejadian penting. *Focus* dapat dipergunakan untuk menyusun fungsi DAR sebagai kunci dan pedoman terhadap kewajiban orientasi proses.

Tabel 2.3 Format FOCUS

Tanggal/Waktu/Tanda Tangan	FOCUS	Catatan Keperawatan Kategori: DAR
Tanggal/bulan/tahun	Keadaan klien diagnosis keperawatan, masalah, penyebab, atau definisi karakteristik yang dinyatakan dalam FOCUS.	<p>Data: tahap pengumpulan data dan informasi, data subjektif dan objektif yang mendukung FOCUS.</p> <p><i>Action:</i> intervensi yang segera dan akan dilakukan berdasarkan pengkajian data, kegiatan actual yang penting untuk melaksanakan rencana asuhan keperawatan dan medis.</p> <p><i>Response:</i> penjabaran respon klien terhadap asuhan keperawatan atau medis, menandakan apakah rencana tujuan rencana intervensi dapat dicapai atau penyelesaian FOCUS. Mungkin menyediakan data yang mendukung perubahan dalam rencana keperawatan/medis.</p>

### 2.3.6 Metode Sistem Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Menurut Susanti (2011) metode pendokumentasian asuhan keperawatan dibagi menjadi dua, antara lain:

- 1) manual dengan menggunakan format pendokumentasian, dan menggunakan prinsip pendokumentasian yang benar;
- 2) pendokumentasian dengan komputerisasi.

### 2.3.7 Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi

Teknologi informasi memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan saat ini. Kualitas pengolahan informasi merupakan faktor penting bagi keberhasilan institusi pelayanan kesehatan. Sistem informasi yang baik dapat mendukung alur kerja klinis dengan berbagai cara yang akan memberikan kontribusi untuk perawatan pasien yang lebih baik. Sistem informasi mempunyai

tiga peranan penting dalam mendukung proses pelayanan kesehatan, yaitu: mendukung proses dan operasi pelayanan kesehatan, mendukung pengambilan keputusan staf dan manajemen serta mendukung berbagai strategi untuk keunggulan kompetitif (Hariana, E., Sanjaya, G. Y., Rahmanti, A. A., Murtiningsih, B., & Nugroho, E; 2013.).

Pemikiran tentang dokumentasi keperawatan yang terkomputerisasi menjadi alternatif solusi untuk menghemat waktu dalam pelayanan kesehatan (Macdonald, 2008). Penerapan sistem informasi menggunakan komputer di keperawatan membutuhkan pertimbangan beberapa aspek yaitu struktur organisasi keperawatan di Indonesia, kemampuan sumber daya keperawatan, sumber dana, proses dan prosedur informasi serta penggunaan dan pemanfaatan bagi perawat dan tim kesehatan lain (Hariyati, 2009). Berikut adalah contoh format pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi berupa SIMRS (Sistem Infomrasi Manajemen Rumah Sakit):

**Pendaftaran Pasien Baru**

**Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya**  
 Jl. K.H Mas Mansyur No 180 -182 Surabaya Telp : 031-3522980 , 3570974  
 Sub Bidang Rekam Medis

**Identitas Pasien**

Nama:  Tn.  !

Tgl. Lahir:  !

Usia:  tahun,  bulan,  hari

Agama:  !

Pendidikan:  !

Pekerjaan:  !

Status Pernikahan:  !

Jenis Kelamin:  Laki-Laki  Perempuan

No. ID: (KTP/SIM/...)  !

**Alamat Pasien**

Telepon/HP:  !

Alamat Lengkap:  !

Kelurahan (Desa):  !

Kecamatan:  !

Kota (Kabupaten):  !

Propinsi:  !

**Command Box**

**Keterangan Pendaftaran**

Tanggal Pendaftaran: 30/06/2012 16:27:44 Response Time

Nomor Rekam Medis:   Mode Ciri-mata

Petugas Entri: *alex*

Gambar 2.3 Format Pengkajian Askep Komputerisasi  
 Sumber: Format Dokumentasi Askep RS Muhammadiyah Surabaya



Berikut Beberapa contoh sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi, antara lain:

1. *Electronic Health Record (EHR)*,
2. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS),
3. Dokumentasi berbasis PDAs (*Personal Digital Assistant*),
4. *RF-Medisys*,
5. *EMR (Electronic Medical Record)*.

#### 2.3.8 Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Manual

Secara umum dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (Potter& Perry, 2005 dalam Efendy, 2011). Kualitas pendokumentasian keperawatan dapat dilihat dari kelengkapan dan keakuratan menuliskan proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan evaluasi (Nursalam, 2007).

Pendokumentasian asuhan keperawatan manual dinilai masih memiliki banyak keterbatasan. Kekurangan tersebut antara lain lebih banyak menghabiskan waktu, sering ditemukan ketidaklengkapan penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan, dan kurang efisien dibandingkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang terkomputerisasi. Pendokumentasian keperawatan yang manual (*paper-based documentation*) saat ini dilaporkan mutunya sangat rendah dan ini juga berdampak terhadap penerimaan publik termasuk profesi kesehatan yang lain

terhadap profesionalisasi keperawatan di Indonesia. Tetapi penerapan sistem informasi menggunakan komputer di keperawatan membutuhkan pertimbangan beberapa aspek yaitu struktur organisasi keperawatan di Indonesia, kemampuan sumber daya keperawatan, sumber dana, proses dan prosedur informasi serta penggunaan dan pemanfaatan bagi perawat dan tim kesehatan lain (Hariyati, 2009). Sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan manual masih dilakukan oleh beberapa rumah sakit hingga saat ini dengan alasan beberapa pertimbangan tersebut.

**FORMAT PENGKAJIAN**  
(Pengorganisasian data berdasarkan pola fungsi kesehatan menurut Gordon)

**DATA DASAR SEWAKTU MASUK RUMAH SAKIT**

I. DATA UMUM

- Tanggal.....jam....keluarga yang dapat dihubungi..... telp.....
- Masuk dari rumah sendirian.....dari rumah dengan keluarga.....jalan.....  
emergensi.....lainnya (sebutkan).....
- Alat yang digunakan: .....kursi roda.....ambulan..... Brankar.....
- Alasan masuk rumah sakit.....
- Masuk rumah sakit terakhir tanggal: ..... alasan.....
- Riwayat penyakit sekarang: .....
- Riwayat penyakit sebelumnya

Jenis Obat	Dosis	Dosis Sebelumnya	Frekuensi

II. POLA FUNGSI KESEHATAN

1. Persepsi terhadap kesehatan  
Menggunakan:

- Tembakau (merokok): ..... Tidak..... berhenti..... Ya..... ½ pak/hari.....  
>2 pak.....
- Alkohol: ..... tgl. Terakhir..... jumlah..... Jenis..... lama  
mengonsumsi alkohol.....
- Alergi (obat, makan, lainnya): ..... tidak..... ya..... Reaksi.....

2. Pola Aktivitas dan Latihan  
Kemampuan perawatan diri:

Skor 0 = mandiri; 1 = dibantu sebagian; 2 = perlu bantuan orang lain; 3 = perlu bantuan orang lain dan alat; 4 = tergantung/tidak mampu.

AKTIVITAS	0	1	2	3	4
Mandi					
Berpakaian/berdandan					
Eliminasi					
Mobilisasi di tempat tidur					
Pindah					
Ambulasi					
Naik tangga					
Belanja					
Memasak					
Merapikan rumah					

3. Pola istirahat dan Tidur

Waktu tidur: ..... jumlah frekuensi: ..... kualitas (sering terbangun).....  
 Insomnia: ..... Tidak..... Ya..... somnolisme: .....  
 Tidak..... Ya.....

4. Pola nutrisi-metabolik

- Diet khusus: .....
- Anjuran diet sebelumnya: ..... ya..... tidak.....
- Nafsu makan: ..... Normal..... meningkat..... menurun.....  
 mual;.....muntah; ..... Stomatitis.....
- BB naik turun 6 bulan terakhir: ..... tidak;..... Ya..... kg(naik/turun)
- Kesulitan menelan: ..... tidak; ..... ya..... cairan; ..... Makanan padat
- Riwayat masalah kulit/kesulitan penyembuhan: ..... tidak; .... Ya.....

5. Pola eliminasi

- Kebiasaan BAB: .....x/hari: ..... tgl. BAB terakhir: ..... normal: .....  
 Konstipasi: ..... diare..... Inkontinensia: ..... Lainnya
- Kebiasaan BAK: ..... normal (WNL): ..... Frekuensi disuri: .....  
 nokturi: tidak bisa ditahan..... Hematuria: ..... retensi
- Inkontinensia:tidak: ..... ya..... total..... Siang..... malam: .....  
 Kadang-kadang; ..... Kesulitan menahan..... tidak sampai di toilet
- Penggunaan bantuan ..... Kateter: .....

6. Pola kognitif-perseptual

- Status mental: ..... Sadar; ..... afasia; ..... Orientasi..... bingung;  
 ..... tidak ada respons
- Bicara: normal; ..... Gagap; ..... Afasia; ..... blocking  
 Bahasa yang digunakan: ..... Jawa; ..... Madura; ..... Indonesia;  
 ..... lainnya.....
- Kemampuan membaca: ..... Bisa; ..... tidak;  
 megartikan: ..... Bisa; ..... Tidak
- Kemampuan interaksi: ..... sesuai; ..... Tidak, sebutkan .....
- Pendengaran: ..... Normal (WNL); ..... terganggu (kanan/kiri);  
 ..... tuli (kanan/kiri) ..... alat bantu pendengaran; .....tinitus  
 (“nging”)
- Penglihatan: ..... normal; ..... Kacamata; ..... Lensa kontak  
 ..... terganggu (kanan/kiri); ..... buta (kanan/kiri); .....kabut  
 (kanan/kiri) ..... Lainnya, sebutkan .....

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertigo: ..... ya; ..... tidak;.....</li> <li>• Manajemen nyeri : .....</li> </ul>
<p>7. Pola konsep diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harga diri: ..... tidak terganggu; ..... terganggu, sebutkan.....</li> <li>• Ideal diri: ..... tidak terganggu; ..... Terganggu, sebutkan .....</li> <li>• Identitas diri: ..... Tidak terganggu; ..... terganggu, sebutkan .....</li> <li>• Gambaran diri: ..... tidak terganggu; ..... Terganggu, sebutkan.....</li> </ul>
<p>8. Pola koping</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah utama selama masuk rumah sakit (keuangan, perawatan diri, lainnya)</li> <li>• Kehilangan/perubahan yang terjadi sebelumnya: ..... tidak; ..... ya</li> <li>• Takut terhadap kekerasan: ..... Tidak; ..... Ya, siapa .....</li> <li>• Pandangan terhadap masa depan: ..... (rata-rata dari 1 = pesimistis s/d 10 = optimistis)</li> </ul>
<p>9. Pola seksual-reproduksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menstruasi terakhir (LMP): .....</li> <li>• Masalah menstruasi: ..... tidak ..... Ya.....</li> <li>• Papsmear terakhir: ..... normal; ..... Tidak, sebutkan.....</li> <li>• Perawatan payudara setiap bulan: ..... Ya; ..... tidak.....</li> <li>• Pola seksual selama masuk rumah sakit .....</li> </ul>
<p>10. Pola peran-berhubungan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status perkawinan .....</li> <li>• Pekerjaan .....</li> <li>• Kualitas bekerja: ..... sebulan berhenti; ..... tidak bekerja; ..... Lama</li> <li>• Sistem dukungan: ..... pasangan; ..... tetangga/teman; ..... tidak; ..... lainnya .....</li> <li>• Dukungan keluarga selama masuk RS</li> </ul>
<p>11. Pola nilai dan kepercayaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agama .....</li> <li>• Larangan agama ..... Tidak; ..... ya (sebutkan).....</li> <li>• Permintaan rohaniawan selama masuk RS ..... tidak; ..... ya (sebutkan)</li> </ul>
<p>III. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)</p>
<p>1. Data klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia: ..... TB: ..... BB: .....</li> <li>• Suhu: ..... Nadi: ..... (kuat/lemah; teratur/tidak)</li> <li>• Tekanan darah: ..... tidur; ..... duduk; ..... dan berdiri;.....</li> </ul>
<p>2. Pernapasan dan sirkulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi napas .....</li> <li>• Kualitas ..... Normal (WNL); ..... Dangkal; ..... cepat; ..... Tidak bisa; lainnya .....</li> <li>• Batuk: ..... ya; ..... tidak (jelaskan) .....</li> <li>• Auskultasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lobus kanan atas: ....normal; .... Menurun; ..... Tidak ada; ..... Suara tidak normal;</li> <li>○ Lobus kiri atas: ..... Normal; ..... Menurun; ..... tidak ada; .....suara tidak normal</li> <li>○ Lobus kiri bawah: ..... Normal; ..... menurun; ..... Tidak ada; ..... suara tidak normal</li> </ul> </li> </ul>

3. Metabolic-integumen

- Kulit
  - Warna: ..... normal; ..... pucat; ..... Sianosis; ..... kuning  
..... lainnya .....
  - Turgor: ..... normal; ..... Turgor jelek
  - Lecet: ..... Tidak; ..... ya (sebutkan).....
  - Bengkak: ..... Tidak; ..... ya (sebutkan) .....
  - Bercak: ..... Tidak; ..... Ya (sebutkan) .....
- Mulut:
  - Gusi: ..... Normal; ..... Putih; ..... Lecet; ..... lainnya .....
  - Gigi: ..... normal; .....lainnya (sebutkan) .....
  - Abdomen: ..... suara peristaltic usus: ..... Ada; ..... tidak  
ada .....

4. Pernafasan/sensorik

- Pupil: ..... Sama; ..... tidak sama (sebutkan).....
- Reaksi terhadap cahaya:
  - Kiri: ..... ya; ..... Tidak (spesifik) .....
  - Kanan: ..... Ya; ..... Tidak (spesifik) .....
- Mata: ..... jelas; ..... berair; ..... kabur; ..... lainnya  
(sebutkan)

5. Musculoskeletal

- ROM ..... penuh; ..... tidak (sebutkan) .....
- Keseimbangan: ..... Stabil; ..... Tidak stabil (sebutkan) .....
- Menggenggam (ka/ki): ..... Kuat; ..... lemah (ka/ki)
- Kemampuan otot kaki; ..... kuat; ..... lemah (ka/ki)

IV. Rencana Pulang

- Tinggal: ..... sendirian; ..... Dengan; ..... tidak diketahui
- Keinginan tinggal setelah pulang: ..... rumah; .....tidak tahu; .....  
lainnya (sebutkan) .....
- Pelayanan kesehatan yang digunakan sebelumnya ..... home care;  
..... Puskesmas; ..... Lainnya (sebutkan) .....
- Kendaraan yang digunakan saat pulang: ..... mobil; ..... Ambulan;  
..... Bus/taksi; ..... tidak tahu
- Antisipasi terhadap keuangan setelah pulang? ..... Tidak; ..... ya
- Antisipasi masalah perawatan diri? ..... Tidak ada; ..... ya (sebutkan)  
.....
- Bantuan yang diperlukan setelah pulang? ..... Tidak ada; ..... Ya  
(sebutkan) .....

V. Tanda Tangan ..... Tanggal .....

Gambar 2.4 Format Gordon (Nursalam, 2009)

## **2.4 Keterkaitan Kepuasan Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual**

Hasibuan (2001) menyebutkan kepuasan kerja karyawan dipengaruhi oleh faktor-faktor balas jasa yang adil dan layak, penempatan yang tepat sesuai dengan keahlian, berat ringannya pekerjaan, suasana dan lingkungan pekerjaan, peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan, sikap pimpinan dalam kepemimpinannya, dan sifat pekerjaan (monoton atau tidak). Beberapa poin tersebut menjelaskan seberapa pentingnya kepuasan dalam bekerja karena dapat mempengaruhi berbagai aspek. Perawat adalah salah satu petugas kesehatan yang memiliki tugas dan jam kerja yang relatif padat. Salah satu tugas keperawatan yang paling penting dalam setiap tindakannya adalah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Metode pendokumentasian asuhan keperawatan menurut Susanti (2011) yaitu: manual dengan menggunakan format pendokumentasian, dan menggunakan prinsip pendokumentasian yang benar, dan pendokumentasian dengan komputerisasi. Kebijakan rumah sakit dalam menerapkan model pendokumentasian asuhan keperawatan dapat mempengaruhi sikap perawat dalam bekerja. Menurut Robbins (2003) sikap karyawan (perawat) yang positif dapat ditunjukkan karena perawat memiliki tingkat kepuasan kerja, sedangkan perawat yang tidak puas dengan pekerjaannya akan menunjukkan sikap yang negatif terhadap pekerjaan.

Menurut Livari (2005), sebuah sistem informasi yang dapat memenuhi kebutuhan pengguna akan meningkatkan kepuasan pengguna. Hal ini diwujudkan dengan kecenderungan peningkatan penggunaan sistem informasi tersebut.



Sebaliknya, jika sistem informasi tidak dapat memenuhi kebutuhan pengguna maka kepuasan pengguna tidak akan meningkat dan penggunaan lebih lanjut akan dihindari. Penggunaan teknologi informasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan bukan berarti dapat meningkatkan kepuasan perawat tetapi bergantung seberapa besar kontribusi teknologi informasi itu dapat memenuhi kebutuhan perawat dalam penggunaannya. Hal ini juga berlaku pada sistem pendokumentasian asuhan keperawatan manual.

Hasil penelitian Malini (2008) bahwa tingkat kepuasan perawat terhadap aplikasi *software* dalam asuhan keperawatan adalah sangat puas sebesar 64% dan puas sebesar 36%. Penelitian lain oleh Efendy (2011) adanya peningkatan kualitas pendokumentasian yang menggunakan komputerisasi dengan Nanda-I, NIC, dan NOC sebesar 46,4% dibandingkan yang belum menggunakan komputerisasi. Penelitian (Ghosh & Cruz, 2005) dalam Koeswandari (2011) mengatakan bahwa perencanaan kebutuhan perawat dengan model berbasis komputer dapat memberikan keuntungan yang lebih baik dibandingkan dengan menggunakan metode manual.

Penjabaran tersebut memunculkan bahwa adanya perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual. Sistem berbasis komputerisasi saat ini memang ditekankan untuk meringankan beban kerja perawat yang nantinya akan sebanding dengan kepuasan perawat dalam melakukan praktik keperawatan. Tetapi ada beberapa pertimbangan yang tidak selalu mengatakan bahwa sistem komputerisasi lebih unggul dibanding sistem manual. Penerapan sistem informasi menggunakan



komputer di keperawatan membutuhkan pertimbangan beberapa aspek yaitu struktur organisasi keperawatan di Indonesia, kemampuan sumber daya keperawatan, sumber dana, proses dan prosedur informasi serta penggunaan dan pemanfaatan bagi perawat dan tim kesehatan lain (Hariyati, 2009). Sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan manual masih dilakukan oleh beberapa rumah sakit hingga saat ini dengan alasan beberapa pertimbangan tersebut.

Tingkat kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual diperlukan uji lanjut yang berstandar yaitu dengan teori *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) dengan pertimbangan 20 indikator kepuasan yang menjadi tolok ukur dalam mengkaji kepuasan kerja (perawat), antara lain: *Ability utilization, Achievement, Activity, Advancement, Authority, Company Policies, Compensation, Co-workers, Creativity, Independence, Moral Values, Recognition, Responsibility, Security, Social service, Sosial status, Supervision-Human relations, Supervision-technical, Variety*, dan *Working conditions*.

Peneliti menggunakan 8 indikator, antara lain: *Ability utilization* (kecakapan), *Activity* (bentuk aktifitas), *Advancement* (kemajuan dan perkembangan), *Compensation* (bentuk kompensasi), *Co-workers* (rekan kerja), *Responsibility* (tanggung jawab), *Social service* (perasaan sosial), dan *Supervision-technical* (bimbingan dan bantuan teknis) dikarenakan kedelapan indikator tersebut sudah mewakili kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual, selain itu keterbatasan

peneliti juga merupakan alasan mengapa menggunakan 8 indikator MSQ dari 20 indikator kepuasan.

Indikator pertama yaitu kecakapan yang mana terdapat hubungan erat dengan kepuasan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Mangkunegara (2009) mengemukakan bahwa salah satu factor yang mempengaruhi kepuasan adalah kecakapan. Kecakapan atau kelebihan pada setiap metode pendokumentasian asuhan keperawatan membawa perawat untuk merasakan kepuasan. Kecakapan yang menjadi pertimbangan antara lain: efisiensi waktu, kemudahan penggunaan, dan pengurangan beban kerja.

Indikator kedua yaitu bentuk aktifitas yang mana memiliki hubungan erat dengan kecakapan. Semakin cakap pendokumentasian asuhan keperawatan yang diterapkan akan meringankan aktifitas dan kinerja perawat sehingga kepuasan akan lebih dirasakan oleh perawat. Luthans (2005) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah pekerjaan itu sendiri. Seperti contoh ketika melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dimana waktu pelaksanaan pendokumentasiannya hanya memerlukan sedikit waktu sehingga perawat masih memiliki waktu untuk melakukan aktifitas lainnya. Pertimbangan seperti inilah yang dapat meningkatkan kepuasan perawat karena perawat tidak harus menghabiskan banyak waktu untuk melakukan aktifitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kecakapan dan bentuk aktifitas juga berhubungan dengan indikator ketiga yaitu kemajuan dan perkembangan. Semakin cakap pendokumentasian asuhan keperawatan akan semakin membawa perawat untuk lebih maju dan berkembang.

Hal yang biasa dijumpai adalah ketika perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi, secara tidak langsung perawat ikut merasakan perkembangan dan kemajuan diri dalam melakukan aktifitas kerjanya. Sehingga kepuasan akan dirasakan jika perawat bisa merasakan dirinya menjadi lebih maju dan berkembang.

Kecakapan, bentuk aktifitas dan kemajuan serta perkembangan juga memiliki hubungan yang erat dengan indikator keempat yaitu bentuk kompensasi. Pemberian kompensasi (gaji) yang adil sesuai aktifitas pendokumentasian yang dilakukan perawat akan menumbuhkan perasaan puas pada perawat. Menurut Luthans (2005) salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah upah/gaji yang biasa disebut dengan sistem kompensasi. Misalkan pada pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi, segala bentuk aktifitas pendokumentasian asuhan keperawatan terstruktur dengan jelas dan sistematis sehingga segala tindakan yang dilakukan akan langsung tercatat tanpa ada yang terlupakan sedikitpun. Dengan begitu kompensasi yang didapatkan akan sesuai dengan apa yang dilakukan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Indikator kelima yaitu rekan kerja yang mana erat kaitannya dengan kepuasan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hubungan antar teman sejawat atau atasan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan akan mempengaruhi kepuasan yang dirasakan perawat. Luthans (2005) bahwa salah satu faktor kepuasan adalah kelompok dalam bekerja (partner bekerja). Ketika rekan kerja dirasa dapat membantu dan meringankan

beban kerja dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan maka kepuasan akan lebih dirasakan.

Indikator keenam erat kaitannya dengan aktifitas perawat, yaitu rasa tanggung jawab. Mangkunegara (2009) mengatakan bahwa salah satu faktor kepuasan kerja dipengaruhi oleh sikap pekerja dalam bekerja. Semakin berat beban pekerjaan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dirasakan maka akan semakin besar pula tanggung jawab yang harus dipikul oleh perawat. Tanggung jawab yang besar akan membuat perawat menjadi kurang puas dalam memperoleh hasil dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

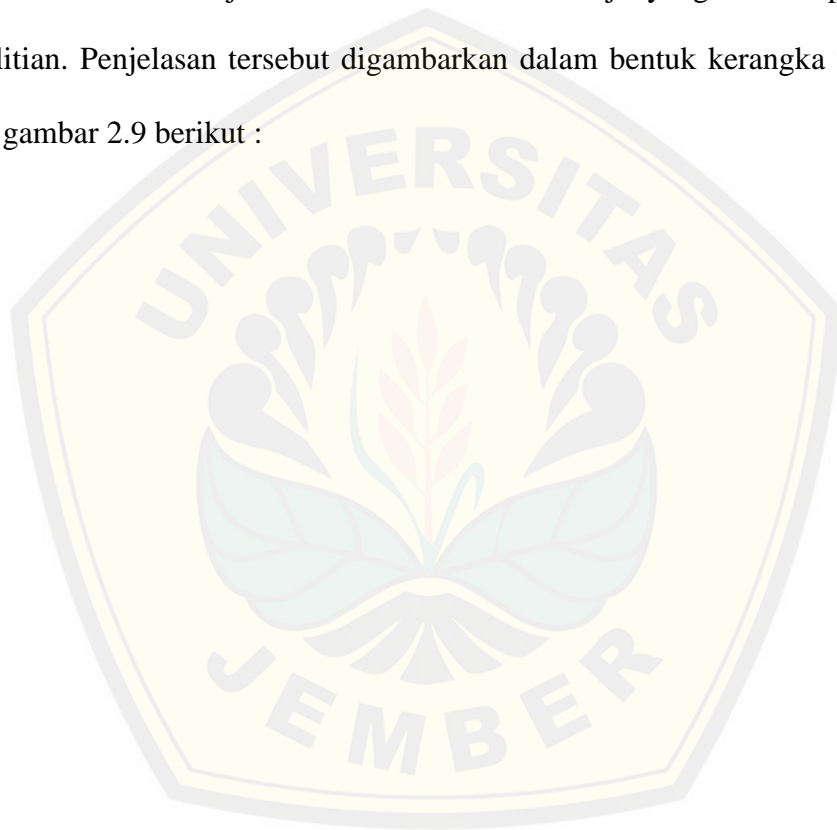
Indikator ketujuh adalah perasaan sosial. Menurut Nursalam (2009) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah jenis pekerjaan. Jenis pekerjaan yang sesuai dengan yang diharapkan perawat akan menumbuhkan perasaan puas pada perawat. Perasaan yang dirasakan oleh perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan akan membawa perawat untuk merasakan kepuasan. Ketika metode pendokumentasian asuhan keperawatan yang diterapkan dirasakan menarik, membuat perawat tertantang, serta tidak membosankan maka kepuasan akan lebih dirasa oleh perawat.

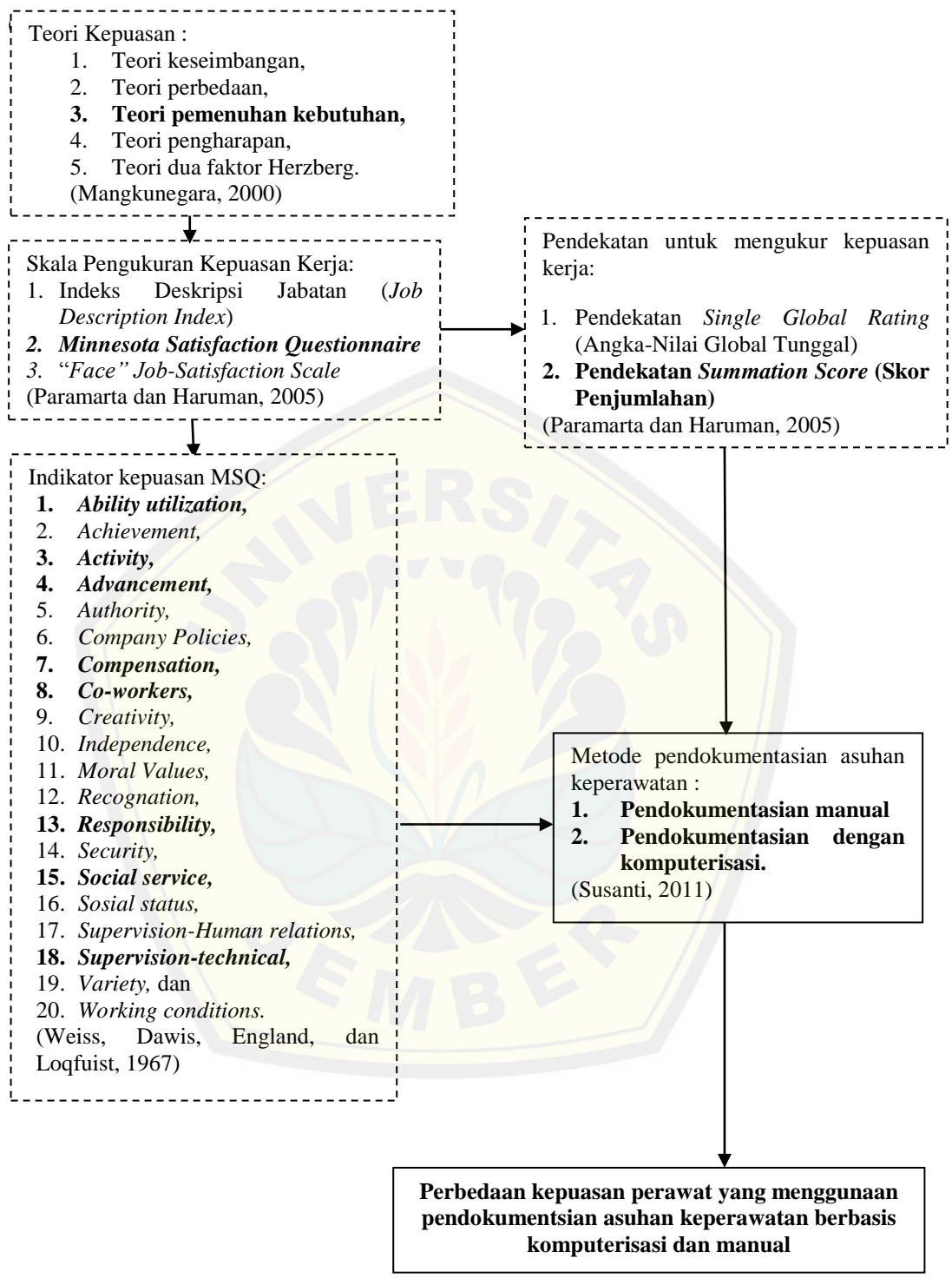
Indikator terakhir erat kaitannya dengan aktifitas perawat, yaitu bimbingan dan bantuan teknis. Luthans (2005) mengatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasana adalah supervisi. Bimbingan yang diperoleh perawat ketika melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan serta bantuan yang diperoleh oleh perawat akan mempermudah beban kerja perawat. Bantuan dan bimbingan yang diberikan oleh supervisi perawat akan sangat bermanfaat ketika

perawat mengalami kesulitan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal yang sedemikianlah yang akan membawa perawat menjadi lebih mudah dalam melakukan aktifitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

## 2.5 Kerangka Teori

Akhir bab ini dijelaskan teori-teori mana saja yang akan dipakai dalam penelitian. Penjelasan tersebut digambarkan dalam bentuk kerangka teori seperti pada gambar 2.9 berikut :

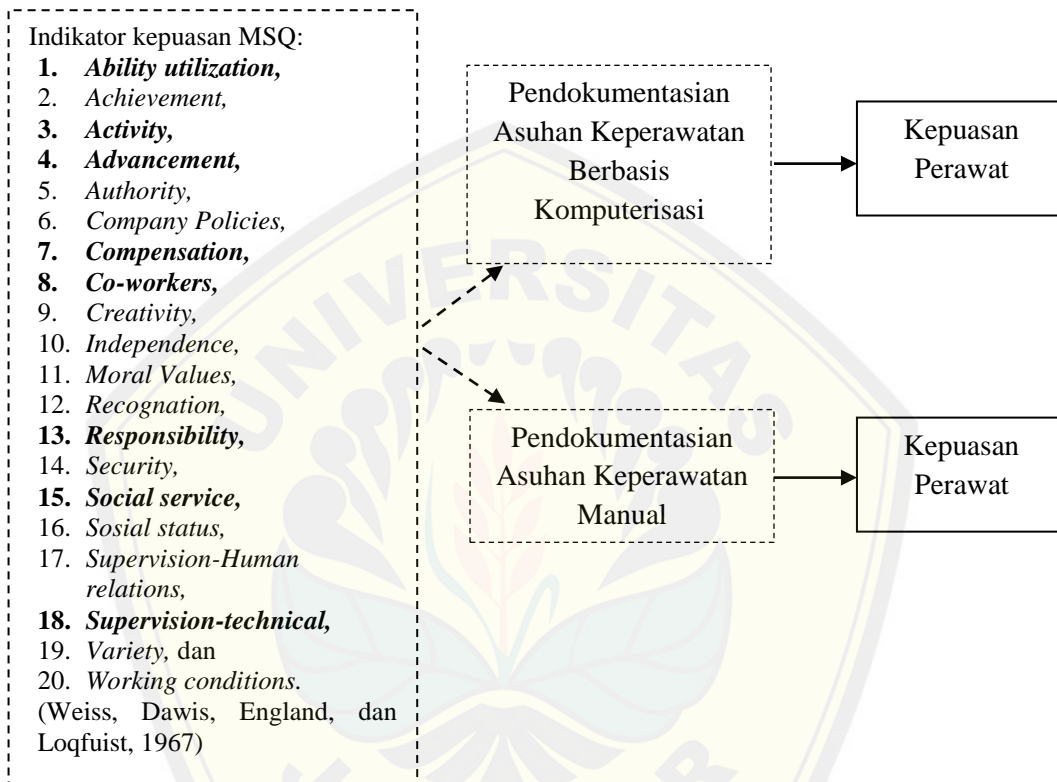




Gambar 2.9 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1. Kerangka Konsep



Keterangan :

- : diteliti
- : tidak diteliti
- : diteliti
- : tidak diteliti



### 3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pendapat yang kebenarannya masih perlu diuji atau jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Setiadi, 2007). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ), yakni ada perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual (studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada kabupaten Jember).



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif komparatif. Deskriptif komparatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) yang nantinya akan dibandingkan untuk memperoleh perbedaan antara variabel independen tersebut.

Desain penelitian ini menggunakan rancangan pendekatan secara *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, berupa pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Subjek penelitian diobservasi sekali dan pengukuran dilakukan terhadap status variabel pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Rumah

Sakit Paru Kabupaten Jember dan Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember yang terlibat dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan khususnya di ruang rawat inap. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di RS Paru Kabupaten Jember yaitu jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan per-Februari 2015 sebanyak 47 orang dalam 6 ruang rawat inap. Sedangkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di RS Baladhika Husada Kabupaten Jember yaitu jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan per-Maret 2015 sebanyak 65 orang dalam 6 ruang rawat inap.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010). Besar sampel merupakan banyaknya anggota yang dijadikan sampel (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini sampel diperoleh menggunakan teknik *probability sampling* dengan cara *simple random sampling*. *Probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyono, 2011).

Menurut Sugiyono (2011), penelitian sederhana yang non eksperimen maka jumlah masing-masing sampel sebanyak 30. Maka sampel yang akan diambil di RS Paru sebanyak 30 orang dan RS Baladhika Husada sebanyak 30 orang.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian di RS Paru Jember terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam & Pariani dalam Setiadi, 2007). Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) perawat yang sedang bertugas pada saat penelitian,
- 2) perawat yang terbukti melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sesuai lembar *screening* yang telah diobservasi peneliti.

b. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam dan Pariani dalam Setiadi, 2007). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak bersedia mengisi *inform consent*.

Kriteria sampel penelitian di RS Baladhika Husada Kabupaten Jember terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam & Pariani dalam Setiadi, 2007). Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) perawat yang sedang bertugas pada saat penelitian,

- 2) perawat yang terbukti melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan manual sesuai lembar *screening* yang telah diobservasi peneliti.
- b. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam dan Pariani dalam Setiadi, 2007). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak bersedia mengisi *inform consent*.

#### **4.3 Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di RS Paru Jember dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember. Peneliti melakukan penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember sejumlah 6 ruang rawat inap dan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember sejumlah 6 ruang rawat inap.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penetapan judul, studi pendahuluan, dan pembuatan proposal dilakukan pada bulan April 2014 – Februari 2015. Seminar proposal dilakukan pada bulan Maret 2015. Uji validitas dilakukan pada bulan April 2015. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2015. Waktu penelitian dihitung dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses penjelasan makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akan komunikasi dan replikasi, agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang tentang variabel-variabel yang diangkat dalam waktu penelitian dan mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Variabel penelitian ini adalah kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Penelitian :					
a. Kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi	Wujud dari persepsi perawat yang tercermin dalam sikap dan terfokus pada perilaku dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi.	Indikator kepuasan: a. <i>Ability utilization</i> , b. <i>Activity</i> , c. <i>Advancement</i> , d. <i>Compensation</i> , e. <i>Co-workers</i> , f. <i>Responsibility</i> , g. <i>Social service</i> , h. <i>Supervision-technical</i> , (MSQ)	Lembar <i>Screening</i> dan Kuesioner	Ordinal	Dikategorikan menjadi lima kategori, yaitu: 1. $X \leq 12$ = sangat tidak puas 2. $12 < x \leq 20$ = tidak puas 3. $20 < x \leq 28$ = kurang puas 4. $28 < x \leq 36$ = puas 5. $36 < x$ = sangat puas
b. Kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan manual	Wujud dari persepsi perawat yang tercermin dalam sikap dan terfokus pada perilaku dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan manual.		Lembar <i>Screening</i> dan Kuesioner	Ordinal	Kategori berdasarkan Azwar (2009).

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti (Budiarto, 2003). Data primer pada penelitian ini adalah data hasil wawancara. Data ini akan memberikan gambaran mengenai perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di Rumah Sakit Paru kabupaten Jember dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan manual di Rumah Sakit Baladhika Husada kabupaten Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh data. Penelitian ini berfokus pada penilaian kepuasan perawat terhadap sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di rumah sakit paru kabupaten Jember dan pendokumentasian asuhan keperawatan manual di rumah sakit Baladhika Husada kabupaten Jember. Pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai dengan kuesioner kepuasan berstandar MSQ yang



diberikan pada perawat di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember dan perawat di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. Prosedur pengumpulan data pada kegiatan penelitian yang dilakukan dua kali alur di tiap rumah sakit. Pada rumah sakit paru kabupaten Jember, prosedur pengumpulan data pada kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi dua tahapan, yaitu :

a. Tahap persiapan

Peneliti terlebih dahulu mengajukan surat penelitian kepada Ketua PSIK. Surat tersebut diserahkan kepada Lembaga Penelitian (LEMLIT) Universitas Jember, selanjutnya surat tersebut diserahkan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Kabupaten Jember yang membuat surat rekomendasi kepada RS Paru Jember untuk dilakukan penelitian.

Peneliti yang telah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian berkoordinasi dengan pihak rumah sakit paru kabupaten Jember, mendata calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjadi sampel penelitian. Pengambilan dilakukan dengan teknik *simple random sampling* sehingga didapatkan responden sebanyak 30 orang dalam 6 ruang rawat inap.

b. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini dilakukan dengan cara memberikan lembar kuesioner kepuasan berstandar MSQ kepada perawat yang telah terdaftar sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Data didapat para responden yang berasal dari perawat di Rumah Sakit Paru yang ikut serta

dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi. Kuesioner yang harus diisi oleh responden sebanyak 1 kuesioner, yaitu kuesioner kepuasan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi. Pernyataan yang terkandung dalam kuesioner kepuasan tersebut dapat dijawab oleh responden sesuai dengan 4 kategori skala *likert*, yaitu “Sangat Tidak Setuju” bernilai 1, “Tidak Setuju” bernilai 2, “Setuju” bernilai 3, dan “Sangat Setuju” bernilai 4. Waktu pengisian kuesioner selama 10 menit.

Ditempat lain yaitu rumah sakit Baladhika Husada kabupaten Jember, prosedur pengumpulan data pada kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi dua tahapan, yaitu:

a. Tahap persiapan

Peneliti terlebih dahulu mengajukan surat penelitian kepada Ketua PSIK. Surat tersebut diserahkan kepada Lembaga Penelitian (LEMLIT) Universitas Jember yang membuat surat rekomendasi kepada RS Baladhika Husada kabupaten Jember untuk dilakukan penelitian.

Peneliti yang telah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian berkoordinasi dengan pihak rumah sakit Baladhika Husada kabupaten Jember, mendata calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjadi sampel penelitian. Pengambilan dilakukan dengan teknik *simple random sampling* sehingga didapatkan responden sebanyak 30 orang dalam 6 ruang rawat inap.

## b. Tahap Pelaksanaan

### 1. Tahap Pertama

Tahap ini dilakukan dengan cara memberikan lembar kuesioner kepuasan berstandar MSQ kepada perawat yang telah terdaftar sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Data didapat para responden yang berasal dari perawat di Rumah Sakit Baladhika Husada yang ikut serta dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan manual. Kuesioner yang harus diisi oleh responden sebanyak 1 kuesioner, yaitu kuesioner kepuasan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan manual. Pernyataan yang terkandung dalam kuesioner kepuasan tersebut dapat dijawab oleh responden sesuai dengan 4 kategori skala *likert*, yaitu “Sangat Tidak Setuju” bernilai 1, “Tidak Setuju” bernilai 2, “Setuju” bernilai 3, dan “Sangat Setuju” bernilai 4. Waktu pengisian kuesioner selama 10 menit.

### 2. Tahap Ketiga

Kegiatan terakhir adalah perhitungan skor kepuasan pada tiap-tiap kuesioner yang dilakukan peneliti secara tertutup, yaitu setelah kedua kuesioner kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual diisi oleh responden. Kedua skor tersebut di jumlah untuk mendapatkan hasil seberapa puas perawat terhadap kedua sistem pendokumentasian asuhan keperawatan, dengan dikategorikan menjadi lima kategori, yaitu:

1.  $X \leq 12$  = sangat tidak puas;

2.  $12 < x \leq 20$  = tidak puas;
3.  $20 < x \leq 28$  = kurang puas;
4.  $28 < x \leq 36$  = puas;
5.  $36 < x$  = sangat puas.

Kedua jumlah tingkat kepuasan di dapat, peneliti melakukan pengukuran perbandingan untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan antara kepuasan perawat mengenai sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan kepuasan perawat mengenai sistem pendokumentasian asuhan keperawatan manual.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang disusun sebagai bentuk penjabaran variabel penelitian dan setiap *item* pertanyaan adalah jawaban yang memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner merupakan pertanyaan yang berhubungan dengan variable-variabel dalam penelitian. Instrument dari variabel dibentuk dalam pertanyaan tertutup berupa “sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju” menggunakan skala *likert*.

Tabel 4.2 Ukuran Penilaian Untuk Skala *Likert*

Nilai Kriteria	Kriteria
4	Sangat Setuju
3	Setuju
2	Tidak Setuju
1	Sangat Tidak Setuju

Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang (Sugiyono, 2006). Setelah dilakukan pengukuran dengan menggunakan skala *likert*.

Pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam kuisisioner untuk menganalisis perbedaan kepuasan perawat yang menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual di susun berdasarkan indikator kepuasan berstandar MSQ dalam bentuk sederhana terdiri dari 20 *item* indikator. Peneliti mengambil 8 *item* indikator, antara lain: *Ability utilization, Activity, Advancement, Compensation, Co-workers, Responsibility, Social service, dan Supervision-technical* karena sudah meliputi permasalahan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual.

Peneliti membuat sendiri kuesioner yang dimodifikasi dari panduan teori MSQ (*Minnesota Satisfaction Questionnaire*) yang sudah ada. Jumlah kuesioner dalam penelitian ini adalah 16 pernyataan, yang terdiri dari 11 pernyataan *favourable* dan 5 pernyataan *unfavourable*.

Tabel 4.3 *Blue Print Favorable dan Unfavorable* Variabel Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi

Variabel	Indikator	Nomor Butir Pertanyaan					
		Sebelum			Sesudah		
		Favorable	Unfavorable	Jumlah	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi,	1. <i>Ability utilization,</i>	1,4	14	3	1,4	14	3
	2. <i>Activity,</i>	17	6,9,19	4	17	6,19	3
	3. <i>Advancement,</i>	2,5	-	2	2,5	-	2
	4. <i>Compensation,</i>	3,16	-	2	3,16	-	2
	5. <i>Co-workers,</i>	20	11	2	-	11	1
	6. <i>Responsibility,</i>	12	18	2	12	18	2
	7. <i>Social service,</i>	10	15	2	10	-	1
	8. <i>Supervision-technical,</i>	7,8,13	-	3	8,13	-	2
<b>Total</b>		13	7	20	11	5	16

Tabel 4.6 *Blue Print Favorable* dan *Unfavorable* Variabel Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Manual

Variabel	Indikator	Nomor Butir Pertanyaan					
		Sebelum			Sesudah		
		Favorable	Unfavorable	Jumlah	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi,	1. <i>Ability utilization,</i>	1,4	14	3	1,4	14	3
	2. <i>Activity,</i>	17	6,9,19	4	17	6,19	3
	3. <i>Advancement,</i>	2,5	-	2	2,5	-	2
	4. <i>Compensation,</i>	3,16	-	2	3,16	-	2
	5. <i>Co-workers,</i>	20	11	2	-	11	1
	6. <i>Responsibility,</i>	12	18	2	12	18	2
	7. <i>Social service,</i>	10	15	2	10	-	1
	8. <i>Supervision-technical,</i>	7,8,13	-	3	8,13	-	2
<b>Total</b>		13	7	20	11	5	16

Penilaian mengenai tingkat kepuasan perawat dilakukan dengan cara membandingkan skor total antara kuesioner kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual. Setelah membandingkan kepuasan pada kedua kuesioner tersebut, dikategorikan menjadi lima kategori, yaitu (Azwar, 2009):

1.  $X \leq 12$  = sangat tidak puas;
2.  $12 < x \leq 20$  = tidak puas;
3.  $20 < x \leq 28$  = kurang puas;
4.  $28 < x \leq 38$  = puas;
5.  $38 < x =$  sangat puas.

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan suatu alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif yang merupakan syarat suatu kuesioner yang dapat digunakan dalam penelitian. Kuesioner yang valid dan reliabel akan menghasilkan hasil penelitian menjadi valid dan reliabel (Setiadi, 2007).



Uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen penelitian dilakukan di dua rumah sakit antara lain RSUD Kalisat dan RSUD Kaliwates Kabupaten Jember. RSUD Kalisat kabupaten Jember dipilih karena rumah sakit tersebut menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi. Sedangkan RSUD Kaliwates dipilih karena rumah sakit tersebut menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan manual.

a. Uji Validitas

Uji validitas menyatakan apa yang harus diukur menurut situasi dan kondisi. Instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut benar-benar dapat dijadikan sebagai alat untuk mengukur apa yang harus diukur (Setiadi, 2007). Uji validitas untuk kuesioner menggunakan uji korelasi *pearson product moment* ( $r$ ) yaitu membandingkan antara skor nilai tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner.

Jumlah sampel yang digunakan untuk uji validitas sebanyak 20 orang dari RSUD Kalisat dan 20 orang dari RSUD Kaliwates. Nilai  $r$  tabel pada uji validitas adalah 0,444. Hasil uji validitas pada variabel kepuasan perawat menunjukkan bahwa dari total seluruh pernyataan sebanyak 20 item, terdapat 16 pernyataan menunjukkan nilai  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel (0,444), sehingga dapat disimpulkan bahwa 16 item pertanyaan tersebut valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu data yang memperlihatkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas kuesioner menggunakan *cronbach's alpha*. *Alpha* semakin mendekati nilai 1 maka nilai



reliabilitas instrumen pada penelitian semakin tinggi (Sugiyono, 2011). Item instrument penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai hasil  $r$  hasil ( $\alpha$ ) dengan  $r$  tabel. Ketentuan reliabel apabila  $r$   $\alpha$  lebih besar dari  $r$  tabel (Hastono, 2007). Koefisien korelasi (KK) reliabilitas ditentukan dengan kriteria yaitu:

- 1) sempurna:  $KK = 1,0$ ;
- 2) sangat tinggi:  $KK = 0,9 - 0,1$ ;
- 3) tinggi atau kuat:  $KK = 0,7 - 0,9$ ;
- 4) cukup tinggi:  $KK = 0,4 - 0,7$ ;
- 5) rendah atau lemah tapi pasti:  $KK = 0,2 - 0,4$ ;
- 6) sangat Rendah atau lemah sekali:  $KK = 0,0 - 0,2$ ;
- 7) tidak ada:  $KK = 0,0$  (Rendro, 2010).

Harga kritik untuk indeks reliabilitas instrumen adalah 0,7, artinya suatu instrumen dikatakan reliabel jika mempunyai nilai koefisien *Alpha* sekurang-kurangnya 0,7 (Kaplan, 1982, dalam Widoyoko, 2012). Hasil uji reabilitas pada variabel kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi menunjukkan bahwa nilai *Alpha* (0,904) lebih besar dibanding koefisien reabilitas (0,7), maka 16 pernyataan tersebut dinyatakan reliabel. Sedangkan hasil uji realibilitas pada variabel kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan manual menunjukkan bahwa nilai *Alpha* (0,901) lebih besar dibanding koefisien reabilitas (0,7), maka 16 pernyataan tersebut dinyatakan reliabel.

## 4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007).

### 4.7.1 *Editing*

*Editing* merupakan proses pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Komponen yang diperiksa meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Pengumpulan data mengenai variabel-variabel dalam penelitian dilakukan dengan lembar kuesioner. Pengecekan kuesioner yang telah dilakukan untuk mendapatkan hasil yang baik sesuai petunjuk pengisian kuesioner. Kegiatan yang dilakukan yaitu:

- a. memeriksa kelengkapan semua pertanyaan apakah sudah terisi;
- b. memeriksa apakah jawaban atau tulisan masing-masing jawaban sudah jelas atau terbaca;
- c. memeriksa apakah jawaban relevan dengan pertanyaannya (Setiadi, 2007).

### 4.7.2 *Coding*

*Coding* merupakan klasifikasi jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori (Setiadi, 2007). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

- a. Peneliti memberi kode pada tingkat kepuasan, terbagi atas empat kategori yaitu sangat tidak puas diberi kode 1, tidak puas diberi kode 2, puas diberi kode 3, dan sangat puas diberi kode 4;

b. Peneliti memberi kode tertentu pada setiap jawaban kuesioner dari responden yaitu:

1) pernyataan *favorable*:

- a) sangat tidak setuju = kode 1
- b) tidak setuju = kode 2
- c) setuju = kode 3
- d) sangat setuju = kode 4

2) pernyataan *unfavorable*:

- a) sangat tidak setuju = kode 4
- b) tidak setuju = kode 3
- c) setuju = kode 2
- d) sangat setuju = kode 1

c. Subvariabel jenis kelamin diberi kode 1 untuk laki-laki, dan 2 untuk perempuan.

d. Subvariabel pendidikan terakhir responden dibedakan menjadi beberapa kategori, yakni :

- 1) DIII Keperawatan = kode 1
- 2) DIV Keperawatan = kode 2
- 3) S1 Keperawatan/ Ners = kode 3

#### 4.7.3 *Processing*

Proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program SPSS yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data yang dimasukkan berasal dari

kuesioner yang telah dibagikan kepada pasien. Data yang dimasukkan dari kuesioner yang sama dan dibandingkan tingkat kepuasannya.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Pembersihan data atau penghapusan data-data yang sudah tidak terpakai (Setiadi, 2007). Pembersihan data akan dilakukan setelah data dimasukkan semua dengan mengecek kembali data. Peneliti dapat mengetahui *missing* data dengan melakukan pengecekan atau distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Peneliti mengetahui variasi data melalui deteksi dengan mengeluarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Konsistensi data dapat diketahui dengan cara menghubungkan kedua variabel penelitian tersebut (Hastono, 2007).

### **4.8 Analisis Data**

Analisis data yang telah diolah sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kesimpulan dan keputusan (Setiadi, 2007). Analisis data digunakan untuk menganalisis perbedaan kepuasan perawat dalam sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputersasi dan manual. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat akan mendeskripsikan

distribusi variabel kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual. Analisis univariat pada penelitian ini akan mendeskripsikan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual serta karakteristik responden yaitu jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Mann Whitney* untuk menguji perbedaan proporsi antara beberapa kelompok data. Uji *Mann Whitney* digunakan untuk menguji perbedaan dua sampel independen bila datanya berbentuk ordinal. Taraf kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan adalah 0.05. Uji *Mann Whitney* berlaku untuk mengukur perubahan tingkat kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual. Uji ini juga dapat digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata populasi yang digunakan sebagai pembandingan dengan rata-rata sebuah sampel.

#### 4.9 Etika Penelitian

Menurut *Canadian Nurses Association* (CAN) dan *American Nurses Association* (ANA) (dalam Potter & Perry, 2005) etika penelitian yang harus dilakukan oleh perawat sebagai peneliti antara lain:

a. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan adalah sebuah pernyataan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Subjek penelitian memiliki hak untuk : (1) informasi terkait penelitian mengenai tujuan, prosedur, pengumpulan data dan keuntungan keikutsertaan mengikuti penelitian, (2) memahami peneliti dan tindakan yang akan dilakukan, dan (3) memahami kerahasiaan keanoniman. Responden dijamin akan adanya pilihan bebas dan memberikan izin (*consent*) yaitu hak untuk menarik diri dari penelitian. Apabila responden bersedia maka akan dijadikan subjek dalam penelitian. Peneliti memberikan lembar *informed consent* yang berisi lembar pernyataan bahwa responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian dengan mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat pada responden, serta menjelaskan bahwa keikutsertaan responden pada penelitian ini tidak akan berdampak buruk pada kesehatan atau status responden.

b. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan adalah pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Kerahasiaan wajib dilakukan oleh peneliti karena tidak semua responden mau berbagi informasi yang bersifat

sangat rahasia bagi dirinya (Notoatmodjo, 2010). Peneliti hanya melaporkan data yang diperoleh dari hasil penelitian.

c. Keanoniman (*anonymity*)

Keanoniman adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Nama responden dirahasiakan, hanya terdapat inisial atau kode yang dibuat oleh peneliti untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengolahan data dan pembahasan serta dokumentasi dalam penelitian ini hanya mencantumkan inisial responden (Notoatmodjo, 2010).

d. Berkeadilan

Peneliti tidak membeda-bedakan responden yang satu dengan lainnya ketika memberikan kuesioner. Setiap orang harus diperlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban peneliti maupun subjek penelitian harus seimbang. Prinsip keadilan memiliki arti keterbukaan dan adil. Setiap responden mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam penelitian. Proses penelitian ini memenuhi keterbukaan dalam hal prosedur penelitian dan responden mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti.

e. Kemanfaatan

Penelitian dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada dampak negatif yang akan terjadi. Penelitian tidak boleh membahayakan dan menjaga kesejahteraan manusia. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan manfaat semaksimal



mungkin bagi subjek penelitian. Penelitian harus bebas dari dampak yang merugikan kepada subjek (Notoatmodjo, 2010)



## BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Hasil Penelitian

Peneliti menyajikan hasil data penelitian berupa analisis data univariat dan analisis data bivariat. Analisis data univariat yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual, umur responden, jenis kelamin responden, dan tingkat pendidikan responden. Penyajian analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual.

#### 5.1.1 Distribusi Karakteristik Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember

Tabel 5.1 Rerata usia perawat di RS Baladhika Husada dan RS Paru kabupaten Jember (n=30)

	Median	Min	Max
RS Baladhika Husada	31,00	24	52
RS Paru	28,60	21	41

Sumber: Data Primer, Juni 2015

Data pada tabel 5.1 didapatkan hasil rata-rata usia perawat di RS Baladhika Husada adalah 31 tahun, usia termuda adalah 24 tahun, dan usia tertua adalah 52 tahun. Hasil rata-rata usia perawat di RS Paru adalah 28 tahun, usia termuda adalah 21 tahun, dan usia tertua adalah 41 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan

	RS Baladhika Husada		RS Paru	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Persentase
	Jenis Kelamin			
Laki-laki	17	56,7%	11	36,7%
Perempuan	13	43,3%	19	63,3%
Total	30	100%	30	100%
	Tingkat pendidikan			
DIII Keperawatan	26	86,7%	21	70,0%
DIV Keperawatan	0	0%	0	0%
S1 Keperawatan / Ners	4	13,3%	9	30,0%
Total	30	100%	30	100%

Sumber: Data Primer, Juni 2015

Distribusi jenis kelamin dan tingkat pendidikan responden pada tabel 5.2 di RS Baladhika Husada menunjukkan jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki-laki sebanyak 17 (56,7%) responden. Tingkat pendidikan yang paling banyak terdapat pada jenjang DIII Keperawatan yaitu sebanyak 26 (86,7%) responden. Di RS Paru menunjukkan jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan sebanyak 19 (63,3%) responden. Tingkat pendidikan yang paling banyak terdapat pada jenjang DIII Keperawatan yaitu sebanyak 21 (70,0%) responden.

#### 5.1.2 Kepuasan Perawat di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember

Pembagian nilai pada variabel kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan manual dibagi menjadi lima kategori, yaitu sangat tidak puas dengan *score* 1, tidak puas dengan *score* 2, kurang puas dengan *score* 3, puas dengan *score* 4, dan sangat puas dengan *score* 5. Gambaran indikator kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan manual di RS Baladhika Husada kabupaten Jember dapat dilihat ada tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi kepuasan perawat di RS Baladhika Husada dan RS Paru kabupaten Jember

Indikator	Kategori	RS Baladhika Husada		RS Paru	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
<i>Ability utilization</i> (kecakapan)	Sangat tidak puas	0	0%	0	0%
	Tidak Puas	0	0%	0	0%
	Kurang Puas	0	0%	0	0%
	Puas	2	6,7%	0	0%
	Sangat Puas	28	93,3%	30	100%
Total		30	100%	30	100%
<i>Activity</i> (aktifitas)	Sangat tidak puas	0	0%	0	0%
	Tidak Puas	0	0%	0	0%
	Kurang Puas	0	0%	0	0%
	Puas	0	0%	1	3,3%
	Sangat Puas	30	100%	29	96,7%
Total		30	100%	30	100%
<i>Advancement</i> (perkembangan dan kemajuan)	Sangat tidak puas	0	0%	0	0
	Tidak Puas	0	0%	0	0%
	Kurang Puas	0	0%	1	3,3%
	Puas	0	0%	0	0%
	Sangat Puas	30	100%	29	96,7%
Total		30	100%	30	100%
<i>Compensation</i> (kompensasi)	Sangat tidak puas	0	0%	0	0
	Tidak Puas	0	0%	0	0%
	Kurang Puas	0	0%	1	3,3%
	Puas	5	16,7%	4	13,3%
	Sangat Puas	25	83,3%	25	83,3%
Total		30	100%	30	100%
<i>Co-workers</i> (rekan kerja)	Sangat tidak puas	9	30%	23	76,7%
	Tidak Puas	18	60%	0	0%
	Kurang Puas	0	0%	0	0%
	Puas	0	0%	7	23,3%
	Sangat Puas	3	10%	0	0%
Total		30	100%	30	100,0%
<i>Responsibility</i> (tanggung jawab)	Sangat tidak puas	0	0%	1	3,3%
	Tidak Puas	0	0%	0	0%
	Kurang Puas	0	0%	5	16,7%
	Puas	0	0%	0	0%
	Sangat Puas	30	100%	24	80%
Total		30	100%	30	100%
<i>Social service</i> (perasaan social)	Sangat tidak puas	0	0%	0	0
	Tidak Puas	0	0%	0	0%
	Kurang Puas	0	0%	5	16,7%
	Puas	1	3,3%	0	0%
	Sangat Puas	29	96,7%	25	83,3%
Total		30	100%	30	100%
<i>Supervision-technical</i> (bimbingan dan bantuan teknis)	Sangat tidak puas	0	0%	0	0
	Tidak Puas	0	0%	0	0%
	Kurang Puas	0	0%	1	3,3%
	Puas	1	3,3%	0	0%
	Sangat Puas	29	96,7%	29	96,7%
Total		30	100%	30	100%

Sumber: Data Primer, Juni 2015

Distribusi indikator kepuasan perawat ditunjukkan pada tabel 5.3. Pada RS Baladhika Husada hasil yang didapat bahwa indikator kecakapan menunjukkan sebagian besar berada pada kategori sangat puas sebanyak 28 (93,3%). Indikator bentuk aktifitas menunjukkan sebanyak 30 (100%) responden berada pada kategori sangat puas. Indikator kemajuan dan pengembangan menunjukkan sebanyak 30 (100%) responden berada pada kategori sangat puas. Indikator bentuk kompensasi menunjukkan sebanyak 25 (83,3%) responden berada pada kategori sangat puas. Indikator rekan kerja menunjukkan sebanyak 18 (60%) responden berada pada kategori tidak puas. Indikator tanggung jawab menunjukkan sebanyak 30 (100%) responden berada pada kategori sangat puas. Indikator perasaan sosial menunjukkan sebanyak 29 (96,7%) responden berada pada kategori sangat puas. Indikator terakhir yaitu bimbingan dan bantuan teknis menunjukkan sebanyak 29 (96,7%) responden berada pada kategori sangat puas.

Hasil yang didapat di RS Paru bahwa indikator kecakapan menunjukkan sebagian besar berada pada kategori sangat puas sebanyak 30 (100%). Indikator bentuk aktifitas menunjukkan sebanyak 29 (96,7%) responden berada pada kategori sangat setuju. Indikator kemajuan dan pengembangan menunjukkan sebanyak 25 (83,3%) responden berada pada kategori sangat puas. Indikator bentuk kompensasi menunjukkan sebanyak 25 (83,3%) responden berada pada kategori sangat puas. Indikator rekan kerja menunjukkan sebanyak 23 (76,7%) responden berada pada kategori sangat tidak puas. Indikator tanggung jawab menunjukkan sebanyak 24 (80%) responden berada pada kategori sangat puas.

Indikator perasaan sosial menunjukkan sebanyak 25 (83,3%) responden berada pada kategori sangat puas. Indikator terakhir yaitu bimbingan dan bantuan teknis data pada tabel 5.7 menunjukkan lebih dari setengah responden berada di kategori sangat puas sebanyak 29 (96,7%) responden.

Indikator kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan manual dikategorikan menjadi lima kategori yaitu sangat tidak puas diperoleh jika score  $x \leq 12$ , tidak puas diperoleh jika score  $12 < x \leq 20$ , kurang puas diperoleh jika score  $20 < x \leq 28$ , puas diperoleh jika score  $28 < x \leq 36$ , dan sangat puas diperoleh jika score  $36 < x$ . Gambaran kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di RS Paru dan manual di RS Baladhika Husada kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.6 dibawah ini.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi kepuasan perawat di RS Baladhika Husada dan RS Paru kabupaten Jember

Kategori	RS Baladhika Husada		RS Paru	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Sangat tidak puas	0	0%	0	0%
Tidak puas	0	0%	0	0%
Kurang puas	0	0%	0	0%
Puas	0	0%	0	0%
Sangat puas	30	100%	30	100%
Total	30	100%	30	100%

Sumber: Data Primer, Juni 2015

Data distribusi pada variabel kepuasan perawat ditunjukkan pada tabel 5.4. seluruh responden di RS Baladhika Husada dan RS Paru menunjukkan bahwa 30 (100%) responden mempunyai kepuasan pada kategori sangat puas, dan tidak ada responden (0%) yang mempunyai kepuasan pada kategori tidak puas, puas, cukup puas, dan sangat tidak puas.

### 5.1.3 Perbedaan Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual di RS Baladhika Husada dan RS Paru kabupaten Jember

Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	Kepuasan perawat	Kepuasan perawat										P value
		Sangat tidak puas		Tidak puas		Kurang puas		Puas		Sangat puas		
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Perawat yang melakukan pendokumentasian askep komputerisasi	yang	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%	1,000
Perawat yang melakukan pendokumentasian askep manual	yang	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%	

Sumber: Data Primer, Juni 2015

Berdasarkan data pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan manual sebanyak 30 responden (100%) kepuasan perawat berada pada kategori sangat puas. Responden yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sebanyak 30 responden (100%) kepuasan perawat berada pada kategori sangat puas.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil analisa diperoleh *p value* sebesar 1,000. Koefisien ini lebih besar dari taraf signifikansi sebesar 0,05. Kesimpulannya yaitu  $H_0$  ditolak, hal ini berarti tidak ada perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan



berbasis komputerisasi dan manual di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember).

## 5.2 Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian yang terdiri dari karakteristik responden pada perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual, kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual, serta perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual (studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember).

### 5.2.1 Karakteristik Responden (Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember)

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan usia perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan manual menunjukkan di RS Baladhika Husada sebagian besar perawat berada pada usia 31 tahun. Hal ini jauh berbeda dengan usia perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di RS Paru yaitu paling banyak berada pada usia 28 tahun. Menurut Depkes RI (2009) bahwa kategori untuk umur tersebut berada pada

kategori masa dewasa awal (26-35 tahun). Tugas perkembangan pada masa ini salah satunya adalah mencapai dan mempertahankan prestasi yang memuaskan dalam karier pekerjaan.

Kepuasan perawat di RS Baladhika Husada lebih tinggi dibandingkan kepuasan perawat di RS Paru kabupaten Jember karena sebagian besar perawat di RS Baladhika Husada berada pada usia 31 tahun, sedangkan sebagian besar perawat di RS Paru berada pada usia 28 tahun. Hal ini dipertegas oleh Robbins (2001) bahwa terdapat hubungan yang tidak konsisten antara umur dengan kepuasan kerja. Usia pekerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pekerja. Pada pekerja profesional, semakin meningkatnya usia semakin meningkat pula kepuasan kerjanya. Mangkunegara (2009) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah pengalaman kerja, semakin lama bekerja akan semakin meningkat kepuasan perawat dalam bekerja.

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di RS Paru didapatkan hasil bahwa sebagian perawat yang mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 63,3%, kemudian tingkat pendidikan sebagian besar pada jenjang DIII Keperawatan yaitu sebesar 70% dan S1 Keperawatan/Ners sebanyak 9%. Hal ini berbanding terbalik dengan jenis kelamin perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan manual di RS Baladhika Husada yaitu sebagian besar adalah laki-laki 56,7%, kemudian tingkat pendidikan hampir sama

dengan RS Paru bahwa bahwa sebagian besar tingkat pendidikan berada pada jenjang DIII Keperawatan yaitu sebesar 86,7% dan S1 keperawatan/Ners sebesar 13,3%.

Kepuasan perawat di RS Baladhika Husada lebih tinggi dibandingkan kepuasan perawat di RS Paru kabupaten Jember. Hal ini dipertegas oleh Mangkunegara (2009) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan perawat adalah jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Hal ini dipertegas oleh Robbins (2001) bahwa laki-laki cenderung lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya dalam memiliki pengharapan untuk sukses, sehingga laki-laki cenderung mengalami ketidakpuasan dalam pekerjaannya dibandingkan perempuan.

Giwangkara (2002, dalam Wuryanto, 2010) bahwa terdapat hubungan positif antara taraf pendidikan dengan kepuasan. Latar belakang pendidikan yang tinggi merasa kurang puas dengan pekerjaannya, dan pendapatannya berbanding terbalik dengan mereka yang berpendidikan rendah. Suyoto (2003) mengatakan bahwa perawat berpendidikan SPK merasa lebih puas terhadap gaji/insentif, kebijakan organisasi, tuntutan tugas, dan status professional dibandingkan DIII/DIV.

### 5.2.2 Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi di RS Paru Kabupaten Jember

Menurut Wexley dan Yuki (2003) bahwa salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengukur kepuasan kerja adalah kuesioner MSQ (*Minnesota*

*Satisfaction Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Weiss, Dawis, dan England. Indikator MSQ digunakan untuk mengetahui kepuasan kerja secara umum dalam bentuk pendek terdiri dari 20 indikator, antara lain: *Ability utilization*, *Achievement*, *Activity*, *Advancement*, *Authority*, *Company Policies*, *Compensation*, *Co-workers*, *Creativity*, *Independence*, *Moral Values*, *Recognition*, *Responsibility*, *Security*, *Social service*, *Sosial status*, *Supervision-Human relations*, *Supervision-technical*, *Variety*, dan *Working conditions*.

Indikator MSQ yang dipakai dalam penelitian ini antara lain: *Ability utilization* (kecakapan), *Activity* (bentuk aktifitas), *Advancement* (kemajuan dan pengembangan), *Compensation* (kompensasi), *Co-workers* (rekan kerja), *Responsibility* (tanggung jawab), *Social service* (perasaan sosial), dan *Supervision-technical* (bimbingan serta bantuan). Kedelapan indikator tersebut dinilai sudah dapat mewakili kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Indikator pertama yaitu kecakapan yang mana terdapat hubungan erat dengan kepuasan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Paru kabupaten Jember memiliki kecakapan yang sangat baik sehingga merasa sangat puas dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi. Hal ini dipertegas oleh Mangkunegara (2009) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah kecakapan. Kecakapan atau kelebihan pada setiap metode pendokumentasian asuhan keperawatan membawa perawat untuk

merasakan kepuasan. Kecakapan yang menjadi pertimbangan antara lain: efisiensi waktu, kemudahan penggunaan, dan pengurangan beban kerja.

Indikator kedua yaitu bentuk aktifitas yang mana memiliki hubungan erat dengan kecakapan. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Paru kabupaten Jember memiliki tingkat kepuasan dalam bentuk aktifitas bekerja yang berada pada kategori sangat puas. Semakin cakap pendokumentasian asuhan keperawatan yang diterapkan akan meringankan aktifitas dan kinerja perawat sehingga kepuasan akan lebih dirasakan oleh perawat. Luthans (2005) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah pekerjaan itu sendiri. Seperti contoh ketika melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dimana waktu pelaksanaan pendokumentasiannya hanya memerlukan sedikit waktu sehingga perawat masih memiliki waktu untuk melakukan aktifitas lainnya. Pertimbangan seperti inilah yang dapat meningkatkan kepuasan perawat karena perawat tidak harus menghabiskan banyak waktu untuk melakukan aktifitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kecakapan dan bentuk aktifitas juga berhubungan dengan indikator ketiga yaitu kemajuan dan perkembangan. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Paru kabupaten Jember memiliki tingkat kepuasan dalam indikator kemajuan dan perkembangan yang berada pada kategori sangat puas. Semakin cakap pendokumentasian asuhan keperawatan akan semakin membawa perawat untuk lebih maju dan berkembang. Hal yang biasa dijumpai adalah ketika perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi, secara

tidak langsung perawat ikut merasakan perkembangan dan kemajuan diri dalam melakukan aktifitas kerjanya. Sehingga kepuasan akan dirasakan jika perawat bisa merasakan dirinya menjadi lebih maju dan berkembang.

Kecakapan, bentuk aktifitas dan kemajuan serta perkembangan juga memiliki hubungan yang erat dengan indikator keempat yaitu bentuk kompensasi. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Paru kabupaten Jember memiliki tingkat kepuasan dalam indikator kompensasi yang berada pada kategori sangat puas. Pemberian kompensasi (gaji) yang adil sesuai aktifitas pendokumentasian yang dilakukan perawat akan menumbuhkan perasaan puas pada perawat. Menurut Luthans (2005) salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah upah/gaji yang biasa disebut dengan sistem kompensasi. Misalkan pada pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi, segala bentuk aktifitas pendokumentasian asuhan keperawatan terstruktur dengan jelas dan sistematis sehingga segala tindakan yang dilakukan akan langsung tercatat tanpa ada yang terlupakan sedikitpun. Dengan begitu kompensasi yang didapatkan akan sesuai dengan apa yang dilakukan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Indikator kelima yaitu rekan kerja yang mana erat kaitannya dengan kepuasan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Paru kabupaten Jember memiliki tingkat kepuasan dalam indikator rekan kerja yang berada pada kategori sangat tidak puas, hal ini dapat disebabkan adanya hubungan interdisiplin yang kurang terjalin dengan baik dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hubungan antar teman sejawat atau atasan dalam melakukan pendokumentasian asuhan



keperawatan akan mempengaruhi kepuasan yang dirasakan perawat. Luthans (2005) bahwa salah satu faktor kepuasan adalah kelompok dalam bekerja (partner bekerja). Ketika rekan kerja dirasa dapat membantu dan meringankan beban kerja dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan maka kepuasan akan lebih dirasakan.

Indikator keenam erat kaitannya dengan aktifitas perawat, yaitu rasa tanggung jawab. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Paru Jember memiliki tingkat kepuasan dalam indikator tanggung jawab yang berada pada kategori sangat puas. Mangkunegara (2009) mengatakan bahwa salah satu faktor kepuasan kerja dipengaruhi oleh sikap pekerja dalam bekerja. Semakin berat beban pekerjaan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dirasakan maka akan semakin besar pula tanggung jawab yang harus dipikul oleh perawat. Tanggung jawab yang besar akan membuat perawat menjadi kurang puas dalam memperoleh hasil dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Indikator ketujuh adalah perasaan sosial. Menurut Nursalam (2009) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah jenis pekerjaan. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Paru Jember memiliki tingkat kepuasan dalam indikator perasaan sosial yang berada pada kategori sangat puas. Jenis pekerjaan yang sesuai dengan yang diharapkan perawat akan menumbuhkan perasaan puas pada perawat. Perasaan yang dirasakan oleh perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan akan membawa perawat untuk merasakan kepuasan. Ketika metode pendokumentasian asuhan keperawatan yang diterapkan



dirasakan menarik, membuat perawat tertantang, serta tidak membosankan maka kepuasan akan lebih dirasa oleh perawat.

Indikator terakhir erat kaitannya dengan aktifitas perawat, yaitu bimbingan dan bantuan teknis. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Paru Jember memiliki tingkat kepuasan dalam indikator bimbingan dan bantuan teknis yang berada pada kategori sangat puas Luthans (2005) mengatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasana adalah supervisi. Bimbingan yang diperoleh perawat ketika melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan serta bantuan yang diperoleh oleh perawat akan mempermudah beban kerja perawat. Bantuan dan bimbingan yang diberikan oleh supervisi perawat akan sangat bermanfaat ketika perawat mengalami kesulitan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal yang sedemikianlah yang akan membawa perawat menjadi lebih mudah dalam melakukan aktifitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kepuasan perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi bila ditinjau dari prosentase pada tiap indikator tidak ada perawat yang mempunyai ketidakpuasan dalam kecakapan, bentuk aktifitas, kemajuan dan perkembangan, kompensasi, rekan kerja, tanggung jawab, perasaan sosial, dan bimbingan serta bantuan teknis. Pada variabel total kepuasan terdapat 100% perawat berada pada kategori sangat puas. Seperti yang dikatakan oleh Malini (2008) bahwa tingkat kepuasan perawat terhadap aplikasi *software (komputerisasi)* dalam asuhan keperawatan adalah sangat puas 64%. Dapat disimpulkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis

komputerisasi di RS Paru Jember meningkatkan kepuasan perawat sebesar 100% sangat puas.

### 5.2.3 Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Manual di RS Baladhika Husada Kabupaten Jember

Dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (Potter & Perry, 2005 dalam Efendy, 2011). Kualitas pendokumentasian keperawatan dapat dilihat dari kelengkapan dan keakuratan menuliskan proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan evaluasi (Nursalam, 2007). Kebijakan manajemen rumah sakit merupakan salah satu alasan RS Baladhika Husada masih menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan manual.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Baladhika Husada Kabupaten Jember, didapatkan data bahwa jumlah responden pada perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan manual ada 30 responden. Seluruh responden berada pada tingkat kepuasan kategori sangat puas yaitu 100%, dan tidak ada responden yang berada pada kategori puas, kurang puas, tidak puas, dan sangat tidak puas. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan manual mempunyai nilai kepuasan yang tinggi pula pada indikator kecakapan, bentuk aktifitas, kemajuan

dan perkembangan, kompensasi, rekan kerja, tanggung jawab, perasaan sosial, dan bimbingan serta bantuan teknis.

Indikator pertama yaitu kecakapan yang mana terdapat hubungan erat dengan kepuasan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Baladhika Husada kabupaten Jember memiliki kecakapan yang sangat baik sehingga merasa sangat puas dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan manual. Hal ini dipertegas oleh Mangkunegara (2009) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah kecakapan. Kecakapan atau kelebihan pada setiap metode pendokumentasian asuhan keperawatan membawa perawat untuk merasakan kepuasan. Kecakapan yang menjadi pertimbangan perawat merasa sangat puas adalah kemudahan penggunaan pendokumentasian asuhan keperawatan manual.

Indikator kedua yaitu bentuk aktifitas yang mana memiliki hubungan erat dengan kecakapan. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Baladhika Husada kabupaten Jember memiliki tingkat kepuasan dalam bentuk aktifitas bekerja yang berada pada kategori sangat puas. Semakin cakap pendokumentasian asuhan keperawatan yang diterapkan akan meringankan aktifitas dan kinerja perawat sehingga kepuasan akan lebih dirasakan oleh perawat. Luthans (2005) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah pekerjaan itu sendiri. Seperti contoh, aktifitas pendokumentasian yang dilakukan menjadi sangat mudah karena selama ini perawat sudah cakap dalam

melakukan pendokumentasian manual (*paper*) sehingga kepuasan akan lebih dirasakan oleh perawat.

Kecakapan dan bentuk aktifitas juga berhubungan dengan indikator ketiga yaitu kemajuan dan perkembangan. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Baladhika Husada kabupaten Jember memiliki tingkat kepuasan dalam indikator kemajuan dan perkembangan yang berada pada kategori sangat puas. Semakin cakap pendokumentasian asuhan keperawatan akan semakin membawa perawat untuk lebih maju dan berkembang. Kemajuan dan perkembangan tidak menutup kemungkinan perawat di RS Baladhika Husada tidak merasa puas. Justru kepuasan dapat dirasakan karena pendokumentasian asuhan keperawatan manual (*paper*) dinilai dapat memudahkan perawat.

Kecakapan, bentuk aktifitas dan kemajuan serta perkembangan juga memiliki hubungan yang erat dengan indikator keempat yaitu bentuk kompensasi. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Baladhika Husada kabupaten Jember memiliki tingkat kepuasan dalam indikator kompensasi yang berada pada kategori sangat puas. Pemberian kompensasi (*gaji*) yang adil sesuai aktifitas pendokumentasian yang dilakukan perawat akan menumbuhkan perasaan puas pada perawat. Menurut Luthans (2005) salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah upah/*gaji* yang biasa disebut dengan sistem kompensasi. Pada pendokumentasian asuhan keperawatan, segala bentuk aktifitas pendokumentasian asuhan keperawatan terstruktur dengan jelas dan sistematis sehingga segala tindakan yang dilakukan akan langsung tercatat tanpa ada yang terlupakan

sedikitpun. Dengan begitu kompensasi yang didapatkan akan sesuai dengan apa yang dilakukan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Indikator kelima yaitu rekan kerja yang mana erat kaitannya dengan kepuasan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Baladhika Husada kabupaten Jember memiliki tingkat kepuasan dalam indikator rekan kerja yang berada pada kategori tidak puas. Hubungan antar teman sejawat atau atasan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan akan mempengaruhi kepuasan yang dirasakan perawat. Luthans (2005) bahwa salah satu faktor kepuasan adalah kelompok dalam bekerja (*partner* bekerja). Ketika rekan kerja dirasa dapat membantu dan meringankan beban kerja dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan maka kepuasan akan lebih dirasakan.

Indikator keenam erat kaitannya dengan aktifitas perawat, yaitu rasa tanggung jawab. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Baladhika Husada kabupaten Jember memiliki tingkat kepuasan dalam indikator tanggung jawab yang berada pada kategori sangat puas. Mangkunegara (2009) mengatakan bahwa salah satu faktor kepuasan kerja dipengaruhi oleh sikap pekerja dalam bekerja. Semakin berat beban pekerjaan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dirasakan maka akan semakin besar pula tanggung jawab yang harus dipikul oleh perawat. Tanggung jawab yang besar akan membuat perawat menjadi kurang puas dalam memperoleh hasil dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Indikator ketujuh adalah perasaan sosial. Menurut Nursalam (2009) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah jenis pekerjaan. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Baladhika Husada kabupaten Jember memiliki tingkat kepuasan dalam indikator perasaan sosial yang berada pada kategori sangat puas. Jenis pekerjaan yang sesuai dengan yang diharapkan perawat akan menumbuhkan perasaan puas pada perawat. Perasaan yang dirasakan oleh perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan akan membawa perawat untuk merasakan kepuasan. Ketika metode pendokumentasian asuhan keperawatan manual yang diterapkan dirasakan menarik, membuat perawat tertantang, serta tidak membosankan maka kepuasan akan lebih dirasa oleh perawat.

Indikator terakhir erat kaitannya dengan aktifitas perawat, yaitu bimbingan dan bantuan teknis. Hasil menunjukkan bahwa perawat di RS Baladhika Husada kabupaten Jember memiliki tingkat kepuasan dalam indikator bimbingan dan bantuan teknis yang berada pada kategori sangat puas. Luthans (2005) mengatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasana adalah supervisi. Bimbingan yang diperoleh perawat ketika melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan serta bantuan yang diperoleh oleh perawat akan mempermudah beban kerja perawat. Bantuan dan bimbingan yang diberikan oleh supervisi perawat akan sangat bermanfaat ketika perawat mengalami kesulitan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal yang sedemikianlah yang akan membawa perawat menjadi lebih mudah dalam melakukan aktifitas pendokumentasian asuhan keperawatan.



Kepuasan perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi bila ditinjau dari prosentase pada tiap indikator tidak ada perawat yang mempunyai ketidakpuasan dalam kecakapan, bentuk aktifitas, kemajuan dan perkembangan, kompensasi, rekan kerja, tanggung jawab, perasaan sosial, dan bimbingan serta bantuan teknis. Pada variabel total kepuasan terdapat 100% perawat berada pada kategori sangat puas. Berdasarkan hasil analisis di RS baladhika Husada didapatkan bahwa penggunaan pendokumentasian asuhan keperawatan manual dirasa lebih memudahkan terutama dalam hal teknis penggunaannya. Dapat disimpulkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di RS Paru Jember meningkatkan kepuasan perawat sebesar 100% sangat puas.

#### 5.2.4 Perbedaan Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember

Kepuasan kerja didefinisikan sebagai perbedaan antara banyaknya ganjaran yang diterima pekerja dan banyaknya yang mereka yakini yang seharusnya mereka terima. Kepuasan kerja yang tinggi merupakan tanda bahwa organisasi telah melakukan manajemen perilaku yang efektif (Hasibuan, 2001 dalam Siagian, 2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan menurut Luthans (2005) antara lain pekerjaan itu sendiri, upah/gaji, supervisi, promosi, kelompok kerja, dan kondisi kerja atau lingkungan kerja.



Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual. Kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual berada pada kategori sangat puas. Kesimpulan penelitian bahwa dari kedelapan indikator kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual yaitu kecakapan, bentuk aktifitas, perkembangan dan kemajuan, bentuk kompensasi, rekan kerja, tanggung jawab, perasaan social, dan bimbingan serta bantuan teknis berada pada kategori sangat puas, hal tersebut ditunjukkan dari hasil prosentase variabel kepuasan perawat bahwa terdapat 100% perawat berada dalam kategori sangat puas. Hal ini ditunjang oleh terpenuhinya harapan, kebutuhan, dan keinginan sehingga kepuasan kerja perawat menjadi maksimal (Umar, 2008).

Kecakapan yang dimiliki oleh perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual mempunyai kesamaan berada pada ketegori sangat puas. Namun ada sedikit perbedaan berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sebanyak (100%) 30 perawat berada pada kategori sangat puas, sedangkan yang manual sebanyak (93,3%) 28 perawat berada pada kateori sangat puas. Menurut Mangkunegara (2009) bahwa salah satu faktor kepuasan kerja adalah kecakapan. Semakin cakap seorang perawat akan semakin meningkat pula kepuasan kerjanya, sebab perawat yang cakap dalam bekerja akan merasa mudah puas dengan hasil yang dicapai. Dapat disimpulkan

bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sedikit lebih tinggi dibandingkan yang manual.

Bentuk aktifitas yang dimiliki oleh perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual mempunyai kesamaan berada pada kategori sangat puas. Namun ada sedikit perbedaan berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sebanyak (96,7%) 29 perawat berada pada kategori sangat puas, sedangkan yang manual sebanyak (100%) 30 perawat berada pada kategori sangat puas. Menurut Luthans (2005) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah pekerjaan itu sendiri. Apabila aktifitas pekerjaan itu menarik, menantang, tidak membosankan, dan dapat memberikan status maka kepuasan akan meningkat. Berbeda halnya jika semakin berat, dan sukar pekerjaan tersebut maka akan semakin mengurangi kepuasan kerja perawat dalam melakukan kewajibannya. Dapat disimpulkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sedikit lebih rendah dibandingkan yang manual.

Perkembangan dan kemajuan yang dimiliki oleh perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual mempunyai kesamaan berada pada kategori sangat puas. Namun ada sedikit perbedaan berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sebanyak (96,7%) 29 perawat berada pada kategori sangat puas, sedangkan yang manual sebanyak (100%) 30 perawat berada pada kategori sangat puas. Menurut Menurut As'ad

(2003) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah kesempatan untuk maju. Semakin perawat memiliki kesempatan maju dan berkembang maka akan semakin meningkat pula kepuasan yang dirasakan. Dapat disimpulkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sedikit lebih rendah dibandingkan yang manual.

Bentuk kompensasi yang dimiliki oleh perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual mempunyai kesamaan berada pada kategori sangat puas. Namun ada sedikit perbedaan berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sebanyak (83,3%) 25 perawat berada pada kategori sangat puas, sedangkan yang manual sebanyak (83,3%) 25 perawat berada pada kategori sangat puas. Menurut Hasibuan (2007) salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah balas jasa yang adil yang biasa disebut dengan sistem kompensasi. Semakin tinggi kompensasi yang diperoleh akan semakin meningkat pula kepuasan perawat dalam bekerja. Dapat disimpulkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sama tinggi dengan yang manual.

Rekan kerja yang dimiliki oleh perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual mempunyai tingkat kepuasan yang berbeda. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sebagian besar berada pada kategori sangat tidak puas (76,7%) 23

perawat, sedangkan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan manual berada sebagian besar berada pada kategori tidak puas (60%) 18 perawat. Menurut Luthans (2005) bahwa salah satu faktor kepuasan adalah kelompok dalam bekerja (partner bekerja). Bagi perawat, kerja juga mengisi kebutuhan akan interaksi sosial oleh karena itu mempunyai rekan kerja yang ramah, membina hubungan, mendukung pelaksanaan tugas, dapat diajak bekerjasama, mempunyai rasa kesatuan akan mengantarkan perawat kepada kepuasan kerja yang meningkat. Dapat disimpulkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sedikit lebih rendah dibandingkan yang manual.

Tanggung jawab yang dimiliki oleh perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual mempunyai kesamaan berada pada kategori sangat puas. Namun ada sedikit perbedaan berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sebanyak (80%) 24 perawat berada pada kategori sangat puas, sedangkan yang manual sebanyak (100%) 30 perawat berada pada kategori sangat puas. Menurut Mangkunegara (2009) mengatakan bahwa salah satu faktor kepuasan kerja dipengaruhi oleh sikap pekerja dalam bekerja. Tanggung jawab yang diemban atau dimiliki seseorang terhadap tugas yang harus diselesaikan, diberi kekuasaan, kewenangan untuk melaksanakan dan menyelesaikan pekerjaannya sebagai tanggung jawab, sanksi yang tegas atas sikap dari pelaksanaan tugas akan berpengaruh terhadap kepuasan dalam bekerja. Semakin besar tanggung jawab yang dimiliki akan semakin kurang

puas seseorang dalam mencapai hasil. Disimpulkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sedikit lebih rendah dibandingkan yang manual.

Perasaan sosial yang dimiliki oleh perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual mempunyai kesamaan berada pada kategori sangat puas. Namun ada sedikit perbedaan berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sebanyak (83,3%) 25 perawat berada pada kategori sangat puas, sedangkan yang manual sebanyak (96,7%) 29 perawat berada pada kategori sangat puas. Menurut Nursalam (2009) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah lingkungan pekerjaan. Hal ini diperkuat oleh Hasibuan (2001) mengatakan bahwa suasana dan lingkungan pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja. Disimpulkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sedikit lebih rendah dibandingkan yang manual.

Bimbingan dan bantuan teknis yang dimiliki oleh perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual mempunyai kesamaan berada pada kategori sangat puas. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sebagian besar berada pada kategori sangat puas (96,7%) 29 perawat, sedangkan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan manual berada sebagian besar berada pada kategori sangat

puas (96,7%) 29 perawat. Nursalam (2009) mengatakan salah satu factor yang mempengaruhi kepuasan adalah peran manajer. Hal ini diperkuat oleh Hasibuan (2001) yang mengatakan bahwa sikap pimpinan dalam kepemimpinannya mempengaruhi kepuasan perawat dalam bekerja. Perawat yang mendapatkan bimbingan dan bantuan teknis dari atasan (manajer) akan merasa puas sebab bimbingan dan bantuan teknis dapat membantu pekerjaan perawat di rumah sakit. Disimpulkan bahwa kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi sama tinggi dengan yang manual.

Hasil penelitian oleh Malini (2008) bahwa tingkat kepuasan perawat terhadap aplikasi *software* dalam asuhan keperawatan adalah sangat puas (64%) dan puas (36%). Berbeda dengan hasil penelitian oleh Yanidrawati, Susilaningsih, dan Somantri (2012) bahwa tingkat kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (manual) adalah puas (7,04%) dan tidak puas (92,96%). Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan bahwa tingkat kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (manual) sebagian besar berada dalam kategori tidak puas.

Berbeda dengan hasil dari penelitian yang telah dilakukan peneliti. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan manual berada pada kategori sangat puas karena pendokumentasian tersebut dinilai lebih memudahkan dalam penggunaannya. Metode manual diyakini perawat menjadi metode yang sangat mudah dipahami oleh semua lapisan perawat baik laki-laki, perempuan, dan seluruh latar belakang tingkat pendidikan perawat di RS Baladhika Husada kabupaten Jember.



### 5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan mempunyai suatu keterbatasan dalam pelaksanaannya, sehingga saat keterbatasan itu ada peneliti harus mempunyai solusi agar tidak berpengaruh terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan. Keterbatasan pertama berkaitan dengan pendokumentasian asuhan berbasis komputerisasi di RS Paru yang mana masih adanya beberapa standar yang belum terisi dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, antara lain pada standar II (diagnosa keperawatan) dan standar III (intervensi keperawatan) sehingga dalam menentukan kepuasan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi menjadi sedikit bias.

Keterbatasan kedua dalam penelitian ini yaitu terkait dengan keberadaan responden yang seluruhnya adalah perawat ruang rawat inap yang mana terdapat banyak perawat yang harus dikerjakan serta terfokus pada kondisi pasien sehingga memerlukan waktu yang sedikit lama untuk dapat menjawab kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Peneliti mengatasi masalah ini dengan cara memilih waktu yang tepat agar bisa bertemu dengan responden di rumah sakit, sehingga responden dapat berhadapan langsung dengan peneliti saat mengisi kuesioner.

Kendala selanjutnya pada birokrasi instansi yang mana untuk pengurusan surat dan perijinan di beberapa instansi memiliki keterlambatan, sehingga penelitian yang dilakukan juga mengalami keterlambatan. Peneliti harus dapat menerima segala bentuk birokrasi yang ada di instansi karena tiap-tiap instansi memiliki kebijakan yang berbeda-beda.



#### 5.4 Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan dari penelitian ini yaitu sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam hal kebijakan penggunaan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan yang tepat. Manajemen rumah sakit yang maksimal mendorong perawat untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal pula khususnya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat dituntut untuk lebih aktif dalam melakukan segala bentuk pendokumentasian asuhan keperawatan. Metode pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual pada umumnya hampir sama, hanya media saja yang membedakannya. Oleh karena itu perawat harus dapat memenuhi perannya dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan baik berbasis komputer maupun manual.

Peran perawat juga harus dapat meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, yang mana semakin baik pendokumentasian asuhan keperawatan akan semakin meningkatkan pula aspek legal dari pendokumentasian asuhan keperawatan. Sehingga pendokumentasian tersebut dapat melindungi perawat dari hukum.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Karakteristik responden pada perawat yang menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di RS Paru kabupaten Jember menunjukkan bahwa rata-rata usia responden berada pada usia 28 tahun, jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 19 perawat, sedangkan tingkat pendidikan perawat terbanyak adalah DIII Keperawatan sebanyak 21 perawat.
- b. Karakteristik responden pada perawat yang menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan manual di RS Baladhika Husada kabupaten Jember menunjukkan bahwa rata-rata usia responden berada pada usia 31 tahun, jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 17 perawat, sedangkan tingkat pendidikan perawat terbanyak adalah DIII Keperawatan sebanyak 26 perawat.
- c. Tingkat kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di RS Paru kabupaten Jember menunjukkan bahwa responden berada pada kategori sangat puas 100%.

- d. Tingkat kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan manual di RS Baladhika Husada kabupaten Jember menunjukkan bahwa responden berada pada kategori sangat puas 100%.
- e. Tidak ada perbedaan yang bermakna pada perawat yang menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual di RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

### 6.2.1 Bagi Layanan Keperawatan

- a. meningkatkan peran perawat sebagai *advocate* dan *case manager*;
- b. meningkatkan kualitas perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi;
- c. meningkatkan kualitas perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan manual;

### 6.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

- a. menjalin kerjasama antara institusi pendidikan keperawatan dengan institusi pelayanan kesehatan;

- b. mengadakan program kegiatan sosialisasi mengenai tren pendokumentasian asuhan keperawatan terbaru.

### **6.2.3 Bagi Instansi Rumah Sakit**

- a. menambah upaya peningkatan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputersiasi maupun manual;
- b. menambah frekuensi sosialisasi pada perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi maupun manual;
- c. menggunakan metode pendokumentasian asuhan keperawatan yang tepat pada rumah sakit sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

### **6.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya**

- a. mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai beban kerja perawat dalam menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual;
- b. mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai komitmen organisasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual di rumah sakit;

- c. penelitian selanjutnya diharapkan menemukan inovasi yang tepat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang dapat meningkatkan kepuasan perawat di rumah sakit.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. A., & Nahla, A. K. 2006. *Job Satisfaction Among Primary Health Care Physicians And Nurses In Al-Madinah Al-Munawwara. The Journal Of The Egyptian Public Health Association (JEPHAss)*. Vol.81 No. 3 & 4. [serial online] [http://www.springerlink.com/content0656e77\\_w35yqab\\_gy/fulltext.pdf](http://www.springerlink.com/content0656e77_w35yqab_gy/fulltext.pdf) [diakses pada 20 Januari 2015]
- Al-Aameri, A. S. 2000. *Job Satisfaction and Organizational Commitment for Nurses*. Vol 21 (6): 531-535. Saudi Medical Journal.
- Allen, C. V. 1998. *Memahami Proses Keperawatan dengan Pendekatan Latihan*. Jakarta: EGC.
- Ammenwerth, Haux, Kulikowski, Bohne, Brander, Brigl, Fischer, Garde, Knaup, Ruderich, Schubert, Singer, dan Wolf. 2003. *Medical Informatics and Quality of Helath: New Approaches to Support Patient Care. Findings From the IMIA Yearbook of Medical Informations 2003*. [serial online] <http://www.imise.uni-leipzig.de/Archiv/2003/ammenweth-e-2003-185-a.pdf> [diakses pada 9 Juli 2015]
- As'ad. 2003. *Kepemimpinan Efektif Dalam Perusahaan. Edisi 2*. Yogyakarta: Liberty.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Carpenito. 2009. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2001. *Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 1239 tahun 2011 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat*. Jakarta.
- Dinarti, dkk. 2009. *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Efendy, M. A. 2011. *Perbedaan Tingkat Kualitas Dokumentasi Proses Keperawatan Sebelum dan Sesudah Penerapan Nanda-I, NIC, dan NOC di Ruang Anthurium RS PTPN X Jember*. Unej: PSIK.
- Furukawa, F. M. 2010. *Eletronic Medical Record and Cost Efficiency in Hospital Medical Surgical Unit. Volume 47*. Inquiry Excellus Health Plan.
- Gaffar, L. O. J. 2000. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Hakim, A., Yassir, M., & Nur, M. 2014. *Pengaruh Hubungan Interpersonal dan Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Ruang UGD RSUD Salewang Maros*. [serial online] <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/11/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--abdulhakim-522-1-45145415-1.pdf> [diakses pada 20 Januari 2015].
- Harinaldi. 2005. *Prinsip-prinsip Statistik untuk Teknik dan Sains*. Jakarta: Erlangga.
- Hasibuan, M. S. P. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia, cetakan keempat*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hasibuan, M. S. P. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hasibuan, M. S. P. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Hariana, E., Sanjaya, G. Y., Rahmanti, A. A., Murtiningsih, B., & Nugroho, E. 2013. *Penggunaan Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di DIY*. Yogyakarta: Ilmu Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Hariyati, R. T. S. 2007. *Overview Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta: DKKD FIK-UI.
- Hariyati, R. T. S. 2009. *Sistem Informasi Keperawatan Berbasis Komputer Sebagai Salah Satu Solusi Meningkatkan Profesionalisme Keperawatan*. [serial online] <http://www.fkep.unpad.ac.id/2009/03/sistem-informasi-manajemen-asuhankeperawatan/>. [diakses pada 4 Oktober 2014]
- Hidayat, A. 2002. *Pengantar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.



- Hidayat, A. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Buku 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Huber, D. L. 2006. *Leadership And Nursing Care Management. 3rd Ed.* USA: Elsevier.
- Iyer, P. W., & Camp, N. H. 2005. *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Jannah, N. 2010. *Aplikasi Electronic Health Records (EHR): Prospek dan Tantangan dalam Keperawatan*. Jakarta: FIK UI
- Jason. 2006. *Aplikasi Proses Keperawatan Dengan Pendekatan Nanda NOC dan NIC Dalam Sistem informasi Manajemen Keperawatan Di Banyumas*. Tidak Dipublikasikan.
- Jogiyanto. 2007. *Model Kesuksesan Sistem Teknologi Informasi (Edisi I)*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kariman, A. 2012. *Analisis Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rawat Inap RSUD Tangerang*. Semarang: FE Undip.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Wexley, K. N., dan Yukl, G. A. 2003. *Organizational Behaviour and Personnel Psychology*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Koeswandari, R. 2011. *Pengaruh Penerapan Sistem Informasi Supervisi Keperawatan Berbasis Komputerisasi terhadap Kualitas Informasi dan Kepuasan Pengguna Informasi Supervisi Keperawatan di RSUD Dr. Sardjito*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Krogh, G. V., dan Naden, D. 2008. *A Nursing Specific Model Of EPR Documentation : Organizational and Professional Requirement. Journal of Nursing Scholarship*.
- Lemeshow, H. Jr., Klar, & Kwanga. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Livari, J. 2005. *An Empirical Test of The DeLone-McLean Model of Onformation System Success: Database for Advance in Information System (DFA)*. ISSN: 1532-0936. Volume 36. Proquest Company.
- Luthans, F. 2005. *Perilaku Organisasi, Edisi sepuluh*. Yogyakarta: Penerbit Andy

- Macdonald, M. 2008. *Technology and Its Effect on Knowing the Patient: A Clinical Issue Analysis. The Journal for Advanced Nursing Practice*.
- Malini, H. 2008. *Aplikasi Software Asuhan Keperawatan Untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja Perawat*.
- Mangkunegara, P. A. A. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Remaja Rodakarya.
- Mulyati, Y & Lukito, H. 2008. *Analisis Kepuasan Kerja Tenaga Perawat dan Tenaga Medis dalam Kaitan Dengan Peningkatan Kepuasan Pelanggan (Studi kasus pada Rumah Sakit di Sumatera Barat)*. *Jurnal Bisnis & Manajemen Vol.4, No.3*. Universitas Andalas: FE.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Info Medika.
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Keperawatan Profesional, edisi 2*. Jakarta: Salemba.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paramarta, V. dan Haruman, T. 2005. *Kepuasan Kerja: Konsep, Teori Pendekatan, dan Skala Pengukurannya*. *Jurnal Bisnis: Manajemen dan Ekonomi*.
- Patricia, P. A. 2002. *The Impact of Nurses' Work Environment on Satisfaction and Job Resignation*. [serial online] <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=33&did=1500068371&SrchMode=1&sid=2&Fmt=6&VInst=PROD&VTy pe=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264563730&clientId=45625>. [diakses pada tanggal 20 Juni 2012]
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik. Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Robbins, S. P. 2001. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Robbins, S. P. 2002. *Perilaku Organisasi*, edisi 4. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Rodriguez. 2003. *PDAS vs Laptop: A Comparison of two version of a nursing documentation application*. IEEE Computer Society. 1063-7125/03. IEEE data base.
- Rosyd, A. H. 2011. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember*. Unej: PSIK.
- Sastroasmoro, Sudigdo, & Ismael, S. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-3 Cetakan ke-2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Schermerhorn, J.R., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. 2002. *Organizational Behavior. 7th ed*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Siagian, S. P. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Simamora, R. H. 2009. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jember : Jember University Pers.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhendri, & Malini, H. 2005. *Hubungan Supervisi Perawatan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian proses Keperawatan Di Bangsal Rawat Inap P3SN RSUP Bukit tinggi*. Padang: PSIK FK Unand.
- Supranto, J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan: Untuk Menaikan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suroso, J. 2011. *Penataan Jenjang Karir Berdasar Kompetensi Untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja Dan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit*. [serial online] <http://perawatunklab.files.wordpress.com/2012/11/jurnal-karir-perew2011.pdf> [diakses pada tanggal 26 Januari 2015]
- Susanti, M. 2011. *Modul Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Padang: Pelatihan Manajemen Keperawatan di RSUD dr. Rasidin Padang*.

- Umar, H. 2008. *Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wurster, L. A., Groner, J. I., dan Hoffman, J. 2012. *Electronic Documentation of Trauma Resuscitations at a Level 1 Pediatric Trauma Center*. *Journal Trauma Nursing*.
- Wuryanto, E. 2010. *Tesis Hubungan Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Depok: FIK Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Manajemen Keperawatan.





# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Lembar *Informed*****SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

nama : Yunita Selly Santoso

NIM : 102310101055

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : Jl. Batu Raden I no. 52, Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual (studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada) kabupaten Jember” yang bertujuan untuk membandingkan kepuasan perawat yang menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di rumah sakit paru dan kepuasan perawat yang menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan manual di rumah sakit baladhika husada Kabupaten Jember.

Prosedur dan hasil penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Berdasarkan hal di atas kami mohon kesediaan Saudara/saudari untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Jawaban Saudara akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi kepentingan penelitian akademis.

Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran Saudara, saya ucapkan terimakasih.

Jember, .....2015

Peneliti

Yunita Selly Santoso

NIM 102310101055



**Lampiran 2. Lembar Consent**

Kode Responden :

**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Responden \*) : .....

Jenis Kelamin : .....

Umur : .....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Yunita Selly Santoso

NIM : 102310101055

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul :perbedaan kepuasan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dan manual (studi di RS Paru dan RS Baladhika Husada) kabupaten Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pernyataan yang sudah diberikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk bersedia sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2015

Responden

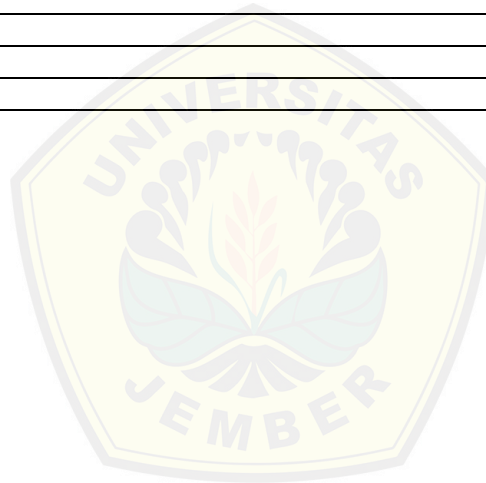
(.....)

Ket : \*) Diisi dengan nama inisial



**Lampiran 3. Waktu Penyusunan Skripsi**

NO	Kegiatan	Bulan (2014)										Bulan (2015)				
		Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1.	Pengajuan judul	■														
2.	Pembuatan proposal		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
3.	Studi pendahuluan		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
4.	Seminar proposal												■			
5.	Uji Validitas													■		
6.	Pelaksanaan penelitian														■	■
7.	Sidang hasil															
8.	Publikasi ilmiah															



Lampiran 4. Lembar *Screening* Pendokumentasian Askep Komputerisasi

**LEMBAR *SCREENING* BUKTI STANDAR  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTERISASI  
DI RS PARU KABUPATEN JEMBER**

No.	Bukti Standar	Ya	Tidak
1	Terdapat format baku pendokumentasian asuhan keperawatan komputerisasi.	√	-
2	Tersedia (1 atau lebih) komputer pada setiap ruangan.	√	-
3	Perawat memasukkan data pengkajian ke komputer.	√	-
4	Perawat memasukkan data diagnosa keperawatan ke komputer.	-	√
5	Perawat memasukkan data intervensi ke komputer.	-	√
6	Perawat memasukkan data implementasi ke komputer.	√	-
7	Perawat memasukkan data evaluasi ke komputer.	√	-

Lampiran 5. Lembar *Screening* Pendokumentasian Manual

**LEMBAR *SCREENING* BUKTI STANDAR  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN MANUAL  
DI RS BALADHIKA HUSADA KABUPATEN JEMBER**

No.	Bukti Standar	Ya	Tidak
1	Terdapat format baku pendokumentasian asuhan keperawatan.	√	-
2	Perawat memasukkan data pengkajian ke lembar pendokumentasian.	√	-
3	Perawat memasukkan data diagnosa keperawatan ke lembar pendokumentasian.	√	-
4	Perawat memasukkan data intervensi ke lembar pendokumentasian.	√	-
5	Perawat memasukkan data implementasi ke lembar pendokumentasian.	√	-
6	Perawat memasukkan data evaluasi ke lembar pendokumentasian.	√	-

**Lampiran 6. Lembar Kuesioner****6.1 Lembar Kuesioner Uji Validitas Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi**

Kode Responden :
------------------

**KUESIONER UJI VALIDITAS  
KEPUASAN PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN  
ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTERISASI  
DI RSD KALISAT KABUPATEN JEMBER****1. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

- a. Nama : .....(inisial)
- b. Umur : ..... tahun
- c. Jenis Kelamin :  Perempuan  Laki-laki
- d. Pendidikan terakhir :  
 DIII Keperawatan  
 DIV Keperawatan  
 S1 Keperawatan / Ners

**2. PETUNJUK PENGISIAN**

- a. Bacalah dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab pernyataan,
- b. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada,
- c. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani,
- d. Mohon ikuti petunjuk pengisian pada setiap jenis pertanyaan,
- e. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian,
- f. kuesioner ini murni hanya untuk kepentingan penelitian skripsi semata,
- g. Keterangan: “Sangat Tidak Setuju” adalah STS, “Tidak Setuju” adalah TS, “Setuju” adalah S, dan “Sangat Setuju” adalah SS.

### 3. Kuesioner Kepuasan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Manual

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom yang merupakan jawaban yang menurut anda paling benar sesuai hati nurani.

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	ST
1	Proses dokumentasi memerlukan sedikit waktu.				
2	Tersedia komputer yang memadai pada setiap ruangan.				
3	Sistem <i>billing</i> terstruktur dan sistematis.				
4	Dokumentasi melindungi perawat dari hukum.				
5	Dokumentasi memotivasi perawat untuk lebih maju.				
6	Dokumentasi membatasi kreatifitas perawat.				
7	Sosialisasi pendokumentasian memudahkan perawat.				
8	Manajemen memberikan sosialisasi pendokumentasian secara terstruktur.				
9	Tidak ada pembagian tugas pada pendokumentasian.				
10	Dokumentasi meningkatkan percaya diri perawat.				
11	Hanya perawat pelaksana yang melakukan dokumentasi.				
12	Perawat yang bertanggung jawab melakukan tindakan adalah perawat yang menuliskan dokumentasi.				
13	Instansi memberikan <i>reward</i> / penghargaan pada perawat yang aktif melakukan dokumentasi.				
14	Hanya perawat yang cakap (berkompeten) yang melakukan dokumentasi.				
15	Saya kurang menyukai dokumentasi karena ketidakpahaman.				
16	Imbalan yang diperoleh sesuai dengan apa yang dituliskan di dokumentasi.				
17	Dokumentasi meningkatkan produktifitas perawat.				
18	Perawat melakukan sendiri dokumentasi tanpa bantuan perawat lain.				
19	Dokumentasi menambah beban kerja perawat.				
20	Pembagian tugas dalam dokumentasi terbagi secara adil.				
<b>Total Score</b>					

## 6.2 Lembar Kuesioner Uji Validitas Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Manual

Kode Responden :



### KUESIONER UJI VALIDITAS KEPUASAN PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN MANUAL DI RSU KALIWATES KABUPATEN JEMBER

#### 1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- Nama : .....(inisial)
- Umur : ..... tahun
- Jenis Kelamin :  Perempuan  Laki-laki
- Pendidikan terakhir :
  - DIII Keperawatan
  - DIV Keperawatan
  - S1 Keperawatan / Ners

#### 2. PETUNJUK PENGISIAN

- Bacalah dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab pernyataan,
- Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada,
- Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani,
- Mohon ikuti petunjuk pengisian pada setiap jenis pertanyaan,
- Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian,
- kuesioner ini murni hanya untuk kepentingan penelitian skripsi semata,
- Keterangan: “Sangat Tidak Setuju” adalah STS, “Tidak Setuju” adalah TS, “Setuju” adalah S, dan “Sangat Setuju” adalah SS.

### 3. Kuesioner Kepuasan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Manual

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom yang merupakan jawaban yang menurut anda paling benar sesuai hati nurani.

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	ST
1	Proses dokumentasi memerlukan sedikit waktu.				
2	Tempat penyimpanan rekam medis pasien tertata rapi dan terstruktur.				
3	Sistem tagihan terstruktur dan sistematis.				
4	Dokumentasi melindungi perawat dari hukum.				
5	Dokumentasi memotivasi perawat untuk lebih maju.				
6	Dokumentasi membatasi kreatifitas perawat.				
7	Sosialisasi pendokumentasian memudahkan perawat.				
8	Manajemen memberikan sosialisasi pendokumentasian secara terstruktur.				
9	Tidak ada pembagian tugas pada pendokumentasian.				
10	Dokumentasi meningkatkan percaya diri perawat.				
11	Hanya perawat pelaksana yang melakukan dokumentasi.				
12	Perawat yang bertanggung jawab melakukan tindakan adalah perawat yang menuliskan dokumentasi.				
13	Instansi memberikan <i>reward</i> / penghargaan pada perawat yang aktif melakukan dokumentasi.				
14	Hanya perawat yang cakap (berkompeten) yang melakukan dokumentasi.				
15	Saya kurang menyukai dokumentasi karena ketidakpahaman.				
16	Imbalan yang diperoleh sesuai dengan apa yang dituliskan di dokumentasi.				
17	Dokumentasi meningkatkan produktifitas perawat.				
18	Perawat melakukan sendiri dokumentasi tanpa bantuan perawat lain.				
19	Dokumentasi menambah beban kerja perawat.				
20	Pembagian tugas dalam dokumentasi terbagi secara adil.				
<b>Total Score</b>					



### 6.3 Lembar Kuesioner Kepuasan Perawat dalam Pendokumenntasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi

Kode Responden :



#### KUESIONER PENELITIAN PERBEDAAN KEPUASAN PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTERISASI DAN MANUAL (STUDI DI RS PARU DAN RS BALADHIKA HUSADA) KABUPATEN JEMBER

#### 1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Nama : .....(inisial)
- b. Umur : ..... tahun
- c. Jenis Kelamin :  Perempuan  Laki-laki
- d. Pendidikan terakhir :  
 DIII Keperawatan  
 DIV Keperawatan  
 S1 Keperawatan / Ners

#### 2. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Bacalah dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab pernyataan,
- b. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada,
- c. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani,
- d. Mohon ikuti petunjuk pengisian pada setiap jenis pertanyaan,
- e. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian,
- f. kuesioner ini murni hanya untuk kepentingan penelitian skripsi semata,
- g. Keterangan: “Sangat Tidak Setuju” adalah STS, “Tidak Setuju” adalah TS, “Setuju” adalah S, dan “Sangat Setuju” adalah SS.

### 3. Kuesioner Kepuasan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom yang merupakan jawaban yang menurut anda paling benar sesuai hati nurani.

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Proses dokumentasi memerlukan sedikit waktu.				
2	Tersedia komputer yang memadai pada setiap ruangan.				
3	Sistem <i>billing</i> terstruktur dan sistematis.				
4	Dokumentasi melindungi perawat dari hukum.				
5	Dokumentasi memotivasi perawat untuk lebih maju.				
6	Manajemen rumah sakit memberikan sosialisasi pendokumentasian secara terstruktur.				
7	Tidak ada pembagian tugas pada pendokumentasian.				
8	Dokumentasi meningkatkan percaya diri perawat.				
9	Hanya perawat pelaksana yang melakukan dokumentasi.				
10	Perawat yang bertanggung jawab melakukan tindakan adalah perawat yang menuliskan dokumentasi.				
11	Instansi memberikan <i>reward</i> / penghargaan pada perawat yang aktif melakukan dokumentasi.				
12	Hanya perawat yang cakap (berkompeten) yang melakukan dokumentasi.				
13	Imbalan yang diperoleh sesuai dengan apa yang dituliskan di dokumentasi.				
14	Dokumentasi meningkatkan produktifitas perawat.				
15	Perawat melakukan sendiri dokumentasi tanpa bantuan perawat lain.				
16	Dokumentasi menambah beban kerja perawat.				
<b>Total Score</b>					

#### 6.4 Lembar Kuesioner Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Manual

Kode Responden :



### KUESIONER PENELITIAN PERBEDAAN KEPUASAN PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTERISASI DAN MANUAL (STUDI DI RS PARU DAN RS BALADHIKA HUSADA) KABUPATEN JEMBER

#### 1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- Nama : .....(inisial)
- Umur : ..... tahun
- Jenis Kelamin :  Perempuan  Laki-laki
- Pendidikan terakhir :
  - DIII Keperawatan
  - DIV Keperawatan
  - S1 Keperawatan / Ners

#### 2. PETUNJUK PENGISIAN

- Bacalah dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab pernyataan,
- Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada,
- Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani,
- Mohon ikuti petunjuk pengisian pada setiap jenis pertanyaan,
- Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian,
- kuesioner ini murni hanya untuk kepentingan penelitian skripsi semata,
- Keterangan: “Sangat Tidak Setuju” adalah STS, “Tidak Setuju” adalah TS, “Setuju” adalah S, dan “Sangat Setuju” adalah SS

### 3. Kuesioner Kepuasan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Manual

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom yang merupakan jawaban yang menurut anda paling benar sesuai hati nurani.

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Proses dokumentasi memerlukan sedikit waktu.				
2	Tempat penyimpanan rekam medis pasien tertata rapi dan terstruktur.				
3	Sistem tagihan terstruktur dan sistematis.				
4	Dokumentasi melindungi perawat dari hukum.				
5	Dokumentasi memotivasi perawat untuk lebih maju.				
6	Dokumentasi membatasi kreatifitas perawat.				
7	Sosialisasi pendokumentasian memudahkan perawat.				
8	Dokumentasi meningkatkan percaya diri perawat.				
9	Hanya perawat pelaksana yang melakukan dokumentasi.				
10	Perawat yang bertanggung jawab melakukan tindakan adalah perawat yang menuliskan dokumentasi.				
11	Instansi memberikan <i>reward</i> / penghargaan pada perawat yang aktif melakukan dokumentasi.				
12	Hanya perawat yang cakap (berkompeten) yang melakukan dokumentasi.				
13	Imbalan yang diperoleh sesuai dengan apa yang dituliskan di dokumentasi.				
14	Dokumentasi meningkatkan produktifitas perawat.				
15	Perawat melakukan sendiri dokumentasi tanpa bantuan perawat lain.				
16	Dokumentasi menambah beban kerja perawat.				
<b>Total Score</b>					

### Lampiran 7. Penghitungan Skala Ukur Kuesioner Kepuasan Perawat

Pengkategorian data penelitian ini didasarkan pada Azwar (2009) adalah dengan menggunakan standar deviasi dan nilai mean dari variabel tersebut. Hasil penghitungannya yaitu:

$$\text{Max} = 5 \times 8 = 40$$

$$\text{Min} = 1 \times 8 = 8$$

$$\text{Rentang} = \text{max} - \text{min} = 32$$

$$\text{Standar deviasi } (\sigma) = \frac{\text{nilai max} - \text{nilai min}}{6} = \frac{32}{6} = 5,3$$

$$\text{Mean teoritis } (\mu) = \frac{\text{nilai max} + \text{nilai min}}{2} = \frac{32}{2} = 16$$

a. Sangat tidak puas

$$x \leq \mu - 1,5\sigma$$

$$x \leq 16 - 1,5(5,3)$$

$$x \leq 16 - 7,95$$

$$x \leq 8,05$$

b. Tidak puas

$$\mu - 1,5\sigma < x \leq \mu - 0,5\sigma$$

$$16 - 7,95 < x \leq 16 - 2,65$$

$$8,05 < x \leq 13,35$$

c. Kurang puas

$$\mu - 0,5\sigma < x \leq \mu + 0,5\sigma$$

$$15,35 < x \leq 16,65$$

$$20 < x \leq 28$$

d. Puas

$$\mu + 0,5\sigma < x \leq \mu + 1,5\sigma$$

$$24 + 4 < x \leq 24 + 12$$

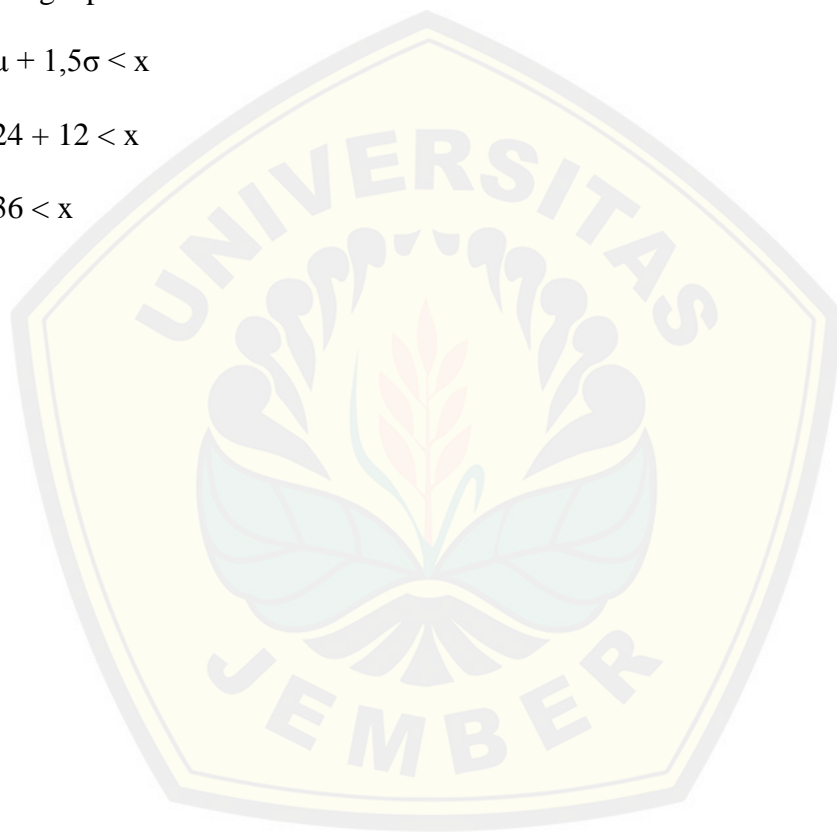
$$28 < x \leq 36$$

e. Sangat puas

$$\mu + 1,5\sigma < x$$

$$24 + 12 < x$$

$$36 < x$$



**Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas**

**8.1 Hasil Uji Validitas di RSD Kalisat**

1. Tabel *Case Processing Summary*

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

2. Tabel *Reliability Statistics*

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	20

3. Tabel *Item Statistics*

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
kecakapan butir 1	2.250	.7164	20
kecakapan butir 2	3.150	.9333	20
kecakapan butir 3	2.200	.6959	20
bentuk aktifitas butir 1	2.100	1.0208	20
bentuk aktifitas butir 2	1.950	.8256	20
bentuk aktifitas butir 3	3.300	.8645	20
bentuk aktifitas butir 4	2.150	.6708	20
kemajuan perkembangan butir 1	3.250	.8507	20
kemajuan perkembangan butir 2	3.250	.9105	20
bentuk kompensasi butir 1	3.200	.9515	20
bentuk kompensasi butir 2	2.100	.6407	20
rekan kerja butir 1	2.200	.6959	20
rekan kerja butir 2	3.200	1.0052	20
tanggung jawab butir 1	3.300	.8645	20
tanggung jawab butir 2	3.300	.8645	20
perasaan sosial butir 1	3.300	.8645	20
perasaan sosial butir 2	2.150	.8751	20
bimbingan bantuan teknis butir 1	2.600	1.2312	20



bimbingan bantuan teknis butir 2	2.400	.8826	20
bimbingan bantuan teknis butir 3	3.300	.8645	20

#### 4. Tabel *Item-Total Statistics*

Variabel kepuasan seksual, nilai r tabel = 0,444

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kecakapan butir 1	52.400	97.411	.677	.896
kecakapan butir 2	51.500	94.579	.664	.896
kecakapan butir 3	52.450	97.313	.707	.896
bentuk aktifitas butir 1	52.550	104.471	.095	.912
bentuk aktifitas butir 2	52.700	97.063	.600	.898
bentuk aktifitas butir 3	51.350	93.713	.779	.893
bentuk aktifitas butir 4	52.500	98.368	.653	.897
kemajuan perkembangan butir 1	51.400	96.042	.644	.896
kemajuan perkembangan butir 2	51.400	95.516	.627	.897
bentuk kompensasi butir 1	51.450	94.892	.631	.897
bentuk kompensasi butir 2	52.550	98.997	.635	.898
rekan kerja butir 1	52.450	97.313	.707	.896
rekan kerja butir 2	51.450	100.682	.288	.907
tanggung jawab butir 1	51.350	93.713	.779	.893
tanggung jawab butir 2	51.350	93.713	.779	.893
perasaan sosial butir 1	51.350	93.713	.779	.893
perasaan sosial butir 2	52.500	104.053	.150	.909
bimbingan bantuan teknis butir 1	52.050	103.524	.098	.916
bimbingan bantuan teknis butir 2	52.250	97.250	.544	.899
bimbingan bantuan teknis butir 3	51.350	97.924	.516	.900

## 8.2 Hasil Uji Reabilitas di RSD Kalisat

### 1. Tabel *Case Processing Summary*

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

### 2. Tabel *Reliability Statistics*

Cronbach's Alpha	N of Items
.940	16

### 3. Tabel *Item Statistics*

	Mean	Std. Deviation	N
kecakapan butir 1	2.250	.7164	20
kecakapan butir 2	3.150	.9333	20
kecakapan butir 3	2.200	.6959	20
bentuk aktifitas butir 2	1.950	.8256	20
bentuk aktifitas butir 3	3.300	.8645	20
bentuk aktifitas butir 4	2.150	.6708	20
kemajuan perkembangan butir 1	3.250	.8507	20
kemajuan perkembangan butir 2	3.250	.9105	20
bentuk kompensasi butir 1	3.200	.9515	20
bentuk kompensasi butir 2	2.100	.6407	20
rekan kerja butir 1	2.200	.6959	20
tanggung jawab butir 1	3.300	.8645	20
tanggung jawab butir 2	3.300	.8645	20
perasaan sosial butir 1	3.300	.8645	20
bimbingan bantuan teknis butir 2	2.400	.8826	20
bimbingan bantuan teknis butir 3	3.300	.8645	20

4. Tabel *Item-Total Statistics*

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kecakapan butir 1	42.350	81.187	.777	.935
kecakapan butir 2	41.450	79.524	.681	.937
kecakapan butir 3	42.400	80.989	.819	.934
bentuk aktifitas butir 2	42.650	81.082	.670	.937
bentuk aktifitas butir 3	41.300	80.221	.695	.936
bentuk aktifitas butir 4	42.450	82.471	.723	.936
kemajuan perkembangan butir 1	41.350	81.082	.648	.937
kemajuan perkembangan butir 2	41.350	80.239	.653	.937
bentuk kompensasi butir 1	41.400	79.832	.646	.938
bentuk kompensasi butir 2	42.500	82.579	.750	.936
rekan kerja butir 1	42.400	80.989	.819	.934
tanggung jawab butir 1	41.300	80.221	.695	.936
tanggung jawab butir 2	41.300	80.221	.695	.936
perasaan sosial butir 1	41.300	80.221	.695	.936
bimbingan bantuan teknis butir 2	42.200	81.326	.604	.939
bimbingan bantuan teknis butir 3	41.300	82.853	.516	.941

8.3 Hasil Uji Validitas di RSU Kaliwates

1. Tabel *Case Processing Summary*

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

2. Tabel *Reliability Statistics*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.896	20

3. Tabel *Item Statistics*

	Mean	Std. Deviation	N
kecakapan butir 1	2.300	.7327	20
kecakapan butir 2	3.200	.9515	20
kecakapan butir 3	2.250	.7164	20
bentuk aktifitas butir 1	1.950	.8256	20
bentuk aktifitas butir 2	2.100	1.0208	20
bentuk aktifitas butir 3	3.350	.8751	20
bentuk aktifitas butir 4	2.200	.6959	20
kemajuan perkembangan butir 1	3.300	.8645	20
kemajuan perkembangan butir 2	3.300	.9234	20
bentuk kompensasi butir 1	3.250	.9665	20
bentuk kompensasi butir 2	2.150	.6708	20
rekan kerja butir 1	2.250	.7164	20
rekan kerja butir 2	3.200	1.0052	20
tanggung jawab butir 1	3.350	.8751	20
tanggung jawab butir 2	3.300	.8645	20
perasaan sosial butir 1	3.300	.8645	20
perasaan sosial butir 2	2.150	.8751	20
bimbingan bantuan teknis butir 1	2.400	.8826	20
bimbingan bantuan teknis butir 2	2.600	1.2312	20
bimbingan bantuan teknis butir 3	3.300	.8645	20

4. Tabel *Item-Total Statistics*

Variabel kepuasan seksual, nilai r tabel = 0,444

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kecakapan butir 1	52.900	94.411	.633	.888
kecakapan butir 2	52.000	92.211	.593	.888
kecakapan butir 3	52.950	94.261	.660	.888
bentuk aktifitas butir 1	53.250	93.461	.615	.888
bentuk aktifitas butir 2	53.100	101.674	.060	.905
bentuk aktifitas butir 3	51.850	89.924	.799	.883
bentuk aktifitas butir 4	53.000	95.474	.588	.889
kemajuan perkembangan butir 1	51.900	93.779	.563	.889
kemajuan perkembangan butir 2	51.900	92.516	.596	.888

bentuk kompensasi butir 1	51.950	92.050	.592	.888
bentuk kompensasi butir 2	53.050	95.839	.584	.890
rekan kerja butir 1	52.950	94.261	.660	.888
rekan kerja butir 2	52.000	96.842	.309	.898
tanggung jawab butir 1	51.850	89.924	.799	.883
tanggung jawab butir 2	51.900	89.989	.806	.882
perasaan sosial butir 1	51.900	89.989	.806	.882
perasaan sosial butir 2	53.050	101.208	.113	.902
bimbingan bantuan teknis butir 1	52.800	94.168	.526	.890
bimbingan bantuan teknis butir 2	52.600	100.568	.076	.909
bimbingan bantuan teknis butir 3	51.900	94.200	.537	.890

#### 8.4 Hasil Uji Reabilitas di RSU Kaliwates

##### 1. Tabel *Case Processing Summary*

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

##### 2. Tabel *Reliability Statistics*

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.934	16

##### 3. Tabel *Item Statistics*

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
kecakapan butir 1	2.300	.7327	20
kecakapan butir 2	3.200	.9515	20
kecakapan butir 3	2.250	.7164	20
bentuk aktifitas butir 1	1.950	.8256	20
bentuk aktifitas butir 3	3.350	.8751	20

bentuk aktifitas butir 4	2.200	.6959	20
kemajuan perkembangan butir 1	3.300	.8645	20
kemajuan perkembangan butir 2	3.300	.9234	20
bentuk kompensasi butir 1	3.250	.9665	20
bentuk kompensasi butir 2	2.150	.6708	20
rekan kerja butir 1	2.250	.7164	20
tanggung jawab butir 1	3.350	.8751	20
tanggung jawab butir 2	3.300	.8645	20
perasaan sosial butir 1	3.300	.8645	20
bimbingan bantuan teknis butir 1	2.400	.8826	20
bimbingan bantuan teknis butir 3	3.300	.8645	20

4. Tabel *Item-Total Statistics*

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kecakapan butir 1	42.850	79.713	.739	.928
kecakapan butir 2	41.950	78.787	.606	.932
kecakapan butir 3	42.900	79.463	.779	.928
bentuk aktifitas butir 1	43.200	79.221	.682	.930
bentuk aktifitas butir 3	41.800	78.063	.717	.929
bentuk aktifitas butir 4	42.950	81.208	.656	.930
kemajuan perkembangan butir 1	41.850	80.450	.563	.933
kemajuan perkembangan butir 2	41.850	78.766	.629	.931
bentuk kompensasi butir 1	41.900	78.621	.605	.932
bentuk kompensasi butir 2	43.000	80.947	.706	.930
rekan kerja butir 1	42.900	79.463	.779	.928
tanggung jawab butir 1	41.800	78.063	.717	.929
tanggung jawab butir 2	41.850	78.239	.715	.929
perasaan sosial butir 1	41.850	78.239	.715	.929
bimbingan bantuan teknis butir 1	42.750	79.987	.580	.932
bimbingan bantuan teknis butir 3	41.850	80.871	.534	.933

**Lampiran 9. Hasil Analisa Data**

**9.1 Karakteristik Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

**Manual**

1. Tabel Umur Perawat

**Statistics**

Usia Perawat		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		31.63
Median		31.00
Mode		25
Minimum		24
Maximum		52

**Usia Perawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	3	10.0	10.0	10.0
	25	6	20.0	20.0	30.0
	26	2	6.7	6.7	36.7
	27	1	3.3	3.3	40.0
	28	1	3.3	3.3	43.3
	30	2	6.7	6.7	50.0
	32	5	16.7	16.7	66.7
	34	1	3.3	3.3	70.0
	35	2	6.7	6.7	76.7
	36	1	3.3	3.3	80.0
	37	1	3.3	3.3	83.3
	40	2	6.7	6.7	90.0
	42	1	3.3	3.3	93.3
	49	1	3.3	3.3	96.7
	52	1	3.3	3.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	



## 2. Tabel Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	56.7	56.7	56.7
	Perempuan	13	43.3	43.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

## 3. Tabel Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	26	86.7	86.7	86.7
	S1 Keperawatan/ Ners	4	13.3	13.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

## 9.2 Karakteristik Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi

## 1. Tabel Umur Perawat

Usia Perawat		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		29.40
Median		28.60 <sup>a</sup>
Mode		26
Std. Deviation		5.076
Minimum		21
Maximum		41

a. Calculated from grouped data.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	2	6.7	6.7	6.7
	23	1	3.3	3.3	10.0
	24	1	3.3	3.3	13.3
	25	3	10.0	10.0	23.3
	26	4	13.3	13.3	36.7
	27	1	3.3	3.3	40.0

28	3	10.0	10.0	50.0
29	2	6.7	6.7	56.7
30	1	3.3	3.3	60.0
31	1	3.3	3.3	63.3
32	3	10.0	10.0	73.3
33	1	3.3	3.3	76.7
34	2	6.7	6.7	83.3
35	1	3.3	3.3	86.7
36	1	3.3	3.3	90.0
37	1	3.3	3.3	93.3
38	1	3.3	3.3	96.7
41	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## 2. Tabel Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	36.7	36.7	36.7
	Perempuan	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## 3. Tabel Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	21	70.0	70.0	70.0
	S1 Keperawatan/ Ners	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### 9.3 Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Manual

## 1. Tabel Indikator Kecakapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	2	6.7	6.7	6.7

sangat puas	28	93.3	93.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## 2. Tabel Indikator Bentuk Aktifitas

Total Bentuk Aktifitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat puas	30	100.0	100.0	100.0

## 3. Tabel Indikator Kemajuan dan Perkembangan

Total Kemajuan dan Perkembangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat puas	30	100.0	100.0	100.0

## 4. Tabel Indikator Kompensasi

Total Kompensasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid puas	5	16.7	16.7	16.7
sangat puas	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## 5. Tabel Indikator Rekan Kerja

Total Rekan Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat puas	3	10.0	10.0	10.0
tidak puas	18	60.0	60.0	70.0
sangat tidak puas	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## 6. Tabel Indikator Tanggung Jawab

Total Tanggung Jawab

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat puas	30	100.0	100.0	100.0

## 7. Tabel Indikator Perasaan Sosial

**Total Perasaan Sosial**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid puas	1	3.3	3.3	3.3
sangat puas	29	96.7	96.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## 8. Tabel Indikator Bimbingan dan Bantuan Teknis

**Total Bimbingan dan Bantuan Teknis**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid puas	1	3.3	3.3	3.3
sangat puas	29	96.7	96.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## 9. Tabel Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Askep Manual

**Total Kepuasan Perawat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat puas	30	100.0	100.0	100.0

#### 9.4 Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi

## 1. Tabel Indikator Kecakapan

**Total Kecakapan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat puas	30	100.0	100.0	100.0

## 2. Tabel Indikator Bentuk Aktifitas

Total Bentuk Aktifitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid puas	1	3.3	3.3	3.3
sangat puas	29	96.7	96.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## 3. Tabel Indikator Kemajuan dan Perkembangan

Total Kemajuan dan Perkembangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang puas	1	3.3	3.3	3.3
sangat puas	29	96.7	96.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## 4. Tabel Indikator Kompensasi

Total Kompensasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid puas	1	3.3	3.3	3.3
kurang puas	4	13.3	13.3	16.7
sangat puas	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## 5. Tabel Indikator Rekan Kerja

Total Rekan Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid puas	7	23.3	23.3	23.3
sangat tidak puas	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## 6. Tabel Indikator Tanggung Jawab

**Total Tanggung Jawab**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak puas	1	3.3	3.3	3.3
kurang puas	5	16.7	16.7	20.0
sangat puas	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## 7. Tabel Indikator Perasaan Sosial

**Total Perasaan Sosial**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang puas	5	16.7	16.7	16.7
sangat puas	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## 8. Tabel Indikator Bimbingan dan Bantuan Teknis

**Total Bimbingan dan Bantuan Teknis**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang puas	1	3.3	3.3	3.3
sangat puas	29	96.7	96.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## 9. Tabel Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Askep Komputerisasi

**Total Kepuasan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat puas	30	100.0	100.0	100.0

**9.5 Analisa Perbedaan Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual (Studi di RS Baladhika Husada dan RS Paru Kabupaten Jember)**

Ranks

	perawat rs	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total kepuasan kategori	perawat rs paru	30	30.50	915.00
	perawat rs dkt	30	30.50	915.00
	Total	60		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Total kepuasan kategori
Mann-Whitney U	450.000
Wilcoxon W	915.000
Z	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. Grouping Variable: perawat rs



**Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian**



Gambar 1. Pengisian *Informed Consent* dan kuesioner oleh perawat di RS Paru Jember pada bulan Juni 2015



Gambar 2. Pengisian *Informed Consent* dan kuesioner oleh perawat di RS Paru Jember pada bulan Juni 2015




Gambar 3. Pengisian *Informed Consent* dan kuesioner oleh perawat di RS Baladhika Husada kabupaten Jember pada bulan Juni 2015



Gambar 4. Pengisian *Informed Consent* dan kuesioner oleh perawat di RS Baladhika Husada kabupaten Jember pada bulan Juni 2015

## Lampiran 10. Surat Penelitian

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

---

Nomor : 628 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 10 Maret 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada  
Kabupaten Jember


Dengan hormat,

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

nama : Yunita Selly Santoso  
N I M : 102310101055  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Perbedaan Tingkat Kepuasan Perawat yang Menggunakan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Konvensional  
lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

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





PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UNIT RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah No. 28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255 Jember



Jember, 4 Maret 2015

Nomor : 074/475/101.17/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
di  
Jember

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 356/UN25.1.14/SP/2015, atas nama: Yunita Selly Santoso NIM. 102310101055, perihal sebagaimana tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa kami **MENYETUJUI/TIDAK KEBERATAN** untuk dilaksanakan penelitian selama 1 (satu) bulan dengan judul "Perbedaan Tingkat Kepuasan Perawat Yang Menggunakan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Konvensional di RS Paru Jember", dengan ketentuan bahwa :

1. Pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RS. Paru Jember.
2. Memenuhi administrasi pelaksanaan penelitian mahasiswa di RS Paru Jember sebesar Rp. 125.000,00 per mahasiswa per penelitian.

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Koordinator UPF Promosi Kesehatan  
Rumah Sakit Paru Jember,



dr. Sigit Kusuma Jati, MM.  
NIP. 19670314 200604 1 008



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UNIT RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah No. 28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255 Jember



**SURAT PERNYATAAN**

Nomor : 045/ND/LIT/III/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM  
Jabatan : Koordinator Instalasi Penelitian Pengembangan (Litbang) dan Diklat  
NIP : -  
Alamat : Jl. Nusa Indah No.28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255 Jember

Dengan ini menyatakan bahwa nama sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	FAKULTAS/ JURUSAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Yunita Selly	102310101055	PSIK UNEJ	Perbaedaan Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Konvensional

telah melaksanakan studi pendahuluan penelitian di RS Paru Jember, pada 20 September 2014 s.d. 31 Maret 2015.

Demikian surat ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 31 Maret 2015  
Rumah Sakit Paru Jember  
Koordinator Instalasi Litbang dan Diklat,



Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM  
NIP. -

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA


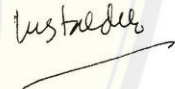
LEMBAR DISPOSISI

NO.AGD: 167 / 11 / TUUD

TERIMA DARI : Universitas Jember  
TANGGAL : 11-3-2015 PUKUL 10.00

DITERUSKAN KEPADA : Fawad Huda  
TANGGAL : 11-3-2015 PUKUL 10.00  
PERIHAL : Ijin melaksanakan studi pendahuluan  
dengan jurutera Felty Santoso

DISPOSISI WAKA RUMKIT	DISPOSISI KARUMKIT
	fa f

CATATAN KAUH TUUD	PENYELESAIAN
with caps, ijin melalui studi pendahuluan an yunika felty santoso	pers aca.  





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1312 /UN25.1.14/SP/2015

Jember, 5 Mei 2015

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 : Yunita Selly Santoso

N I M : 102310101055

keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas

judul penelitian : Perbedaan Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual

lokasi : RSD 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.



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





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

Nomor : 1313 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 5 Mei 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Direktur RSU Kaliwates  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Yunita Selly Santoso  
N I M : 102310101055  
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas  
judul penelitian : Perbedaan Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual  
lokasi : RSU Kaliwates Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,

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



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

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Direktur RSD, Kalisat Kabupaten Jember  
di –  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/825/314/2015

Tentang

**UJI VALIDITAS**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah  
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 05 Mei 2015 Nomor : 1312/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas.

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Yunita Selly Santoso 102310101055  
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dengan judul :  
"Perbedaan Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual".  
Lokasi : RSD, Kalisat Kabupaten Jember  
Tanggal : 07-05-2015 s/d 07-06-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 07-05-2015

AR. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris

Drs. MOH. HASYIM, M.Si.  
Pembina Tingkat I  
195902131982111001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
2. Ybs



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

Jember, 15 Mei 2015

Nomor : 800/932/35.09.612/2015      Kepada

Sifat : Penting      Yth. Sdr. Dekan Prodi Ilmu Keperawatan

Lampiran : -      Universitas Jember

Perihal : Ijin Uji Validitas      di


Jember

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 072/825/314/2015 tanggal 7 Mei 2015 tentang Surat Rekomendasi Uji Validitas, bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Daerah Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin mahasiswa :

Nama : YUNITA SELLY SANTOSO  
NIM : 102310101055  
Program Studi : S1 Keperawatan

Untuk melaksanakan Uji Validitas di Ruang Rawat Inap RSD Kalisat dengan judul penelitian "Perbedaan Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

  
DIREKTUR RSD KALISAT  
KASI KESEKRETARIATAN & RM  
RITA AGUNG LUHMANINGTYAS, S.Sos. MM.  
NIP. 19621015 198301 2 002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Kepala Ruang Rawat Inap Kelas I RSD Kalisat
2. Kepala Ruang Rawat Inap Kelas II RSD Kalisat
3. Kepala Ruang Rawat Inap Kelas III Interna RSD Kalisat
4. Kepala Ruang Rawat Inap Kelas III Bedah, Syaraf, Anak RSD Kalisat





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember  
Website : [www.rsdkalisat.com](http://www.rsdkalisat.com) Email : [rskalisat@yahoo.co.id](mailto:rskalisat@yahoo.co.id)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800/1199/35.09.612/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.  
NIP : 19650502 199303 2 004  
Pangkat/ Golongan : Pembina, IV/ A  
Jabatan : Direktur

Menerangkan :

Nama : YUNITA SELLY SANTOSO  
NIM : 102310101055  
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah melaksanakan Uji Validitas di Ruang Rawat Inap RSD Kalisat dengan judul penelitian "Perbedaan Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 10 Juni 2015  
DIREKTUR  
RUMAH SAKIT  
DAERAH  
KALISAT  
drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.  
NIP. 19650502 199303 2 004



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI RI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN**

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 895 /UN25.3.1/LT/2015

09 Juni 2015

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Penelitian

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik  
Pemerintah Kabupaten Jember  
di -

JEMBER

Memperhatikan surat Ketua dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor :  
1438/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 19 Mei 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Yunita Selly Santoso/102310101055  
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat / HP : Jl. Baturaden I No. 52 Jember/Hp. 085736620116  
Judul Penelitian : Perbedaan Kepuasan Perawat Dalam Pendokumentasian  
Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual (Studi  
di RS. Paru dan RS. Baladhika Husada Kabupaten Jember)  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : Satu bulan (09 Juni 2015 – 09 Juli 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa  
yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua  
Sekretaris,

Dr. Zainuri, M.Si  
NIP196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK  
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI RI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN**

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
 e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 896/UN25.3.1/LT/2015 09 Juni 2015  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Direktur  
 Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember  
 di -

JEMBER

Memperhatikan surat Ketua dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1438/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 19 Mei 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Yunita Selly Santoso/102310101055  
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat / HP : Jl. Baturaden I No. 52 Jember/Hp. 085736620116  
 Judul Penelitian : Perbedaan Kepuasan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual (Studi di RS. Paru dan RS. Baladhika Husada Kabupaten Jember)  
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : Satu bulan (09 Juni 2015 – 09 Juli 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua  
 Sekretaris,

Dr. Zainuri, M.Si  
 NIP196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK  
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173





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

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepala  
Yth. Sdr. Direktur Rumah Sakit Paru Jember  
di -  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1092/314/2015

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 09 Mei 2015 Nomor : 895/UN25.3.1/LT/2015 Perihal Ijin Penelitian.

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Yunita Selly Santoso 102310101055  
Instansi : Jurusan Ilmu Keperawatan / PSIK / Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :  
"Perbedaan Kepuasan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual (Studi di RS. Paru dan RS. Baladhika Husada Kabupaten Jember)".  
Lokasi : Rumah Sakit Paru Jember  
Tanggal : 13-06-2015 s/d 13-09-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 13-06-2015

AR. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris

Drs. MOH. HASYIM, M.Si.  
Pembina Tingkat I  
195902131982111001

- Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Univ. Jember  
2. Arsip ybs.