

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD LABUANG
BAJI MAKASSAR PADA TAHUN 2016**

***FACTORS AFFECTING NURSES' COMPLIANCE IN
DOCUMENTING NURSING CARE AT INPATIENT CARE
LABUANG BAJI HOSPITAL, MAKASSAR 2016***

MALIAH RAMADHANI RUM



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2017**



TESIS

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR PADA TAHUN 2016

Disusun dan diajukan oleh


MALIAH RAMADHANI RUM
Nomor Pokok P1806214020

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 14 Juli 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,


Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH
Ketua


Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, M.Sc. PH, Ph.D
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat,



Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,




Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes



PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah yang tiada henti sehingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik yang sekaligus menjad isyarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana Unhas.

Sembah sujud dan kupersembahkan tesis ini terkhusus kepada orang tua tercinta Ayahanda dr. Muhammad Rum Rahim, M.Sc dan Ibunda Dr. Marhany Malik, M.Hum. Terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, dukungan, semangat, dan doa restu disetiap langkah ini, kiranya amanah yang diberikan kepada penulis tidak tersia-siakan. Terima kasih juga penulis berikan kepada seluruh keluarga atas dukungan dan perhatian yang diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Program Magister Kesehatan Masyarakat Unhas. Ucapan terima kasih juga kepada Nenek saya Hj. Wafiyah Andi Arfah dan adik-adik saya Muhammad Masrur Rum, Maftuhah Rahimah Rum, Mumtazah Rahimah Rum, Magfirah Rahimah Rum atas segala doa dan Motivasinya.

Secara khusus dengan hormat ucapan terima kasih penulis kepada
dr. H. M. Alimin Maidin, MPH selaku Ketua Komisi Penasehat
Tri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Anggota Komisi



penasehat atas bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Demikian pula kepada Dr. Fridawaty Rivai, SKM, MARS, Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc.MSPH dan Dr. dr. H. M. Basir Palu, Sp.A, MHA, yang secara aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini, penulis ucapkan terima kasih yang sedalam- dalamnya.

Dalam proses penyusunan tesis ini berbagai hambatan, rintangan dan kesulitan penulis hadapi. Namun, atas bantuan dari berbagai pihak hal tersebut dapat diatasi. Dalam kesempatan ini perkenankalah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi- tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Hasanudin dan Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan studi pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Prof. Dr. drg. A. Zulkifli, M.Kes, Ketua Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc dan Ketua Konsentrasi S2 MRS Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS, beserta seluruh staf pengelola yang telah banyak membantu dan membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

seluruh staf pengajar pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.



4. Seluruh Dosen dan Staf Bagian Manajemen Rumah Sakit atas segala bantuan dan dukungannya selama ini.
5. Seluruh Pejabat dan karyawan RSIA. Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar. Terkhusus Dr. dr. H. Nasrudin A. Mappaware, Sp.OG Sebagai Direktur dan Abu Talib, S.Ag Kepala Bagian Adminstrasi Umum dan SDM atas bantuan dan izinnya selama penulis menjalani pendidikan.
6. Untuk Sahabat- sahabatku (aas, taya, osin, mega, dyh, rdh, bubu, wian, zuhrah, fani, dachan, ina, leha, wildha, chelin, kiyodh, rika, eki, inggit kire') atas segala motivasi dan menjadi pendengar setia segala cerita.
7. Untuk zefan, januar dan chaedyr terimakasih banyak telah bersedia meluangkan waktu berdiskusi dan mentoring tesis.
8. Rekan- rekan seangkatan pada Program Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Hasanuddin angkatan 2014 atas segala kekompakan dan segala kebersamaannya selama mengikuti pendidikan.
9. Untuk Kakak- kakak dan adik-adik Keluarga Mahasiswa dan Alumni FKM Unhas atas segala bantuan, perhatian dan saran selama masa perkuliahan sampai sekarang.
10. Untuk yang memberikan warna hidup, teman angkatan pada masa kuliah di S1 (*ROMUSA 08*) yang tak sempat penulis sebut satu



persatu, terima kasih atas bantuan, perhatian, tawa dan canda selama ini.

11. Seluruh Pejabat dan Karyawan RSUD. Labuang Baji Makassar yang telah memberi izin dan membantu memberikan data dalam mendukung penyelesaian penelitian ini.

12. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Akhirnya tiada yang dapat penulis lakukan selain memohon maaf atas segala kekhilafan dan keterbatasan yang ada, sekaligus semoga Allah SWT membalas segala budi baik yang telah diberikan dan memberkati kita semua. Akhir kata semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Makassar, 17 Juli 2017

Penulis



ABSTRAK

MALIHAN RAMADHANI RUM. *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Labuang Baji Makassar (dibimbing oleh Alimin Maidin dan Sukri Palutturi).*

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2017.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan potong lintang.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan perawat; tidak ada pengaruh sikap terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p>0,05$); ada pengaruh kemampuan terhadap kepatuhan perawat; ada pengaruh motivasi terhadap kepatuhan perawat; ada pengaruh supervisi terhadap kepatuhan perawat; ada pengaruh imbalan terhadap kepatuhan perawat; tidak ada pengaruh evaluasi terhadap kepatuhan perawat ($p>0,05$); dan faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2017 adalah variabel imbalan.

Kata kunci: kepatuhan, asuhan keperawatan, imbalan



ABSTRACT

MALIAH RAMADHANI RUM. *Factors Affecting Nurses' Compliance in Documenting Nursing Care at Labuang Baji Hospital, Makassar* (Supervised by Alimin Maidin and Sukri Palutturi)

The purpose of this study is to analyze the factors that influence the compliance of nurses in documenting nursing care in Labuang Baji Hospital, Makassar in 2017.

The research used the observational analytic design with cross sectional approach. It was used to analyze factors affecting nurses' compliance in documenting nursing care in the inpatient care unit of Labuang Baji Hospital, Makassar.

The results reveal that knowledge affects nurses' compliance. In contrast, attitude does not affect nurses' compliance (value of $p > 0.05$). Ability, motivation, supervision, and reward affect nurses' compliance. There is no effect of evaluation on nurses' compliance (value of $p > 0.05$). The factor with the biggest influence on nurses' compliance in documenting nursing care at the inpatient care unit of Labuang Baji Hospital is reward.

Keyword: compliance, nursing care, reward



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Pengesahan Penelitian	ii
Prakata	iii
Abstrak	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Istilah Asing dan Singkatan	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A.	Lat
ar Belakang	1
B.	Kaji
an Masalah.....	7
C.	Ru
musan Masalah	10
D.	Tuj
uan Penelitian	11
.....	Ma
faat Penelitian	13



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A.....	Kon
sep Dokumentasi Keperawatan	15
B.....	Kon
sep Perilaku	25
C.....	Kon
sep Kepatuhan	34
D.....	Mat
rix Penelitian	44
E.....	Ker
angka Teori	51
F.....	Ker
angka Konsep	52
G.....	Defi
nisi Operasional	53
H.....	Hip
otesis Penelitian	57

BAB III METODE PENELITIAN

A.....	Des
ain Penelitian.....	59
.....	Te
pat dan Waktu Penelitian	59



C.....	Pop
ulasi dan Sampel.....	60
D.....	Inst
ument Penelitian	61
E.....	Uji
Validitas dan Reliabilitas	63
F.....	Pen
gelolaan dan Analisis Data.....	65

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A.....	Rua
ng Lingkup Penelitian	71
B.....	Has
il Penelitian	72
C.....	Pe
mbahasan	86

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A.....	Kesi
mpulan	102
B.....	Sara
n	104

R PUSTAKA

AN



DAFTAR TABEL

Tabel	Uraian	Halaman
2.1	Matrix Penelitian	44
2.2	Definisi Operasional	53
3.1	Rincian Jumlah Sampel Tiap Ruangan	60
4.1	Distribusi Jenis Kelamin responden penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016 ...	72
4.2	Distribusi Pendidikan Terakhir responden di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016 ...	72
4.3	Distribusi STR responden penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	73
4.4	Distribusi pengetahuan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	73
4.5	Distribusi sikap perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	74
4.6	Distribusi kemampuan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	74
4.7	Distribusi motivasi perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	75
4.8	Distribusi kegiatan supervise di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	75
4.9	Distribusi responden menurut imbalan di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	76
4.10	Distribusi Kegiatan Evaluasi di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	77
4.11	Distribusi Kepatuhan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	77
	Crosstab Pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	78



Tabel	Uraian	Halaman
4.13	Crosstab Pengaruh Sikap terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	79
4.14	Crosstab Pengaruh kemampuan terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	80
4.15	Crosstab Pengaruh motivasi terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	81
4.16	Crosstab Pengaruh supervisi terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	82
4.17	Crosstab Pengaruh imbalan terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	83
4.18	Crosstab Pengaruh evaluasi terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	84
4.19	Hasil Uji Regresi Logistik variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016	85



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Uraian	Halaman
1.1	Kerangka Kajian Masalah	9
2.1	Kerangka Teori	51
2.2	Kerangka Konsep Penelitian	52



DAFTAR ISTILAH ASING DAN SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
Behavior causes	: Faktor perilaku
Continous Improvement	: Perbaikan secara terus menerus
Cost Centre	: Unit Bisnis
Electro diagnostic	: Suatu diagnosa yang dilakukan dengan menggunakan alat-alat elektro
Enabling factors	: Faktor pemungkin
In house training	: Pelatihan SDM atau pelatihan karyawan yang pelaksanaannya berdasarkan permintaan oleh instansi klien, sehingga semua pesertanya berasal dari satu instansi yang sama.
Medical record	: Rekam medis
Non behavior causes	: Faktor diluar perilaku
PAD	: Pendapatan Asli Daerah
Predisposing factors	: Faktor predisposisi
Profit Oriented	: Berorientasi pada keuntungan
Reinforcing factors	: Faktor pendorong/ penguat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Service Public Oriented	: Berorientasi pada pelayanan public
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisa Perencanaan
Stakeholder	: Pihak Pelaksana
Value for money	: Konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang mendasarkan pada tiga elemen utama, yaitu ekonomis, efisiensi, dan efektivitas.
Vital sign	: Tanda-tanda vital yang sangat menentukan kondisi dari seseorang
WHO	: World Health Organization
Zero complain	: Tidak ada komplain



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Uraian	Halaman
1	Kuisisioner Penelitian	111
2	Output Hasil Olah Data Penelitian	123



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan biaya terjangkau dilakukan pemerintah daerah dengan perbaikan secara terus-menerus (*continuous improvement*) baik dalam bidang administrasi, pelayanan, teknologi kesehatan dan sebagainya. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimum Rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintahan daerah yang menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan merupakan salah satu bidang yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah (provinsi) dan bertanggungjawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Pemerintah daerah memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat. Disamping itu, dikeluarkan pula Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 004/Menkes/Sk/I/2003 Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan. Keberhasilan desentralisasi ini diperlukan komitmen pemerintah daerah, legislatif,

masyarakat dan *stakeholder* lain secara berkesinambungan
pembangunan kesehatan



Kondisi ini mendorong RSUD yang dulu merupakan *cost centre*, dimana semua biaya operasional RSUD dibiayai oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah melalui APBD dan APBN, kini harus memadukan *service public oriented* dan *profit oriented*. Hal ini bertujuan agar beban anggaran daerah dan pusat dapat dikurangi atau bahkan apabila memungkinkan RSUD menjadi salah satu lembaga penghasil sumber pendapatan asli daerah (PAD). Oleh karena itu diperlukan pengelolaan RSUD yang profesional menuju terciptanya suatu lembaga publik yang berorientasi pada *value for money* (*economy efficiency, and efectivity*).

Salah satu faktor untuk menciptakan *value for money* ialah rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan terutama pelayanan rawat inap, karena perawatan rawat inap merupakan tugas utama rumah sakit. Salah satu faktor yang cukup penting untuk meningkatkan mutu pelayanan rawat inap di rumah sakit adalah peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh tenaga perawat. Sebagaimana yang telah diisyaratkan dalam surat keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medis No.YM.00.03.2.6.7637 tahun 1993 tentang Standar Asuhan Keperawatan yang menyatakan bahwa “pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit, oleh karenanya kualitas pelayanan keperawatan di tingkatkan secara optimal”. Menurut Gillies (2006) yang rangkan bahwa 40-60% pelayanan kesehatan di rumah sakit



adalah merupakan pelayanan keperawatan bahkan pasien rawat inap tidak kurang dari 80%. Hal ini berarti bahwa terbentuknya citra (*image*) suatu rumah sakit pada proses asuhan keperawatan yang diberikan oleh tenaga perawat dalam memberi asuhan keperawatan sangat menentukan.

Permenkes No.269/per/III/2008 Bab 1 Pasal 1 No. 1, menyatakan bahwa rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medik berisikan berkas catatan, baik catatan medik dokter maupun perawat dan petugas kesehatan lain yang berkolaborasi melakukan upaya pelayanan kesehatan yang dimaksud. Selain itu rekam medik juga berisikan dokumen yang dapat terdiri dari dokumen pemeriksaan radiologi, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan lainnya yang dilakukan ke pasien.

Berdasarkan permenkes tersebut maka tenaga keperawatan berkewajiban mendokumentasikan setiap asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien di sarana pelayanan yang menyelenggarakan upaya kesehatan. Dokumentasi asuhan keperawatan adalah sesuatu yang mutlak yang harus ada di sarana pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi dan tenaga

perawatan lainnya yang berkepentingan. Laporan hasil penunjang, dan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik



berupa foto radiologi, gambar pencitraan dan rekaman *electro diagnostic*. Dalam permenkes ini juga rekam medis pasien rawat inap adalah data pasien rawat inap yang dimasukkan dalam *medical record* yang salah satunya yaitu pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu yakni perawat berupa dokumentasi asuhan keperawatan.

Sejalan dengan permenkes HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek perawat disebutkan bahwa asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan. Pada pasal 12 Permenkes tersebut disebutkan bahwa perawat wajib melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis dan berkewajiban meminta persetujuan tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien.

Berdasarkan hal tersebut dokumentasi keperawatan memang benar diakui eksistensinya dan keabsahannya serta mempunyai kedudukan yang setara dengan dokumen medik lain. Dengan demikian dapat dipahami bahwa undang- undang, peraturan pemerintah dan permenkes telah menetapkan bahwa perawat wajib mendokumentasikan hasil kerjanya dalam mengisi dokumen asuhan keperawatan.

Salah satu bentuk kegiatan keperawatan adalah mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.



Dokumentasi merupakan catatan autentik dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan profesional. Keperawatan profesional akan tercapai dengan baik apabila sistem pendokumentasian dapat dilakukan dengan benar (Nursalam, 2011).

Pendokumentasian yang efektif dan efisien dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dirasakan oleh klien. (Suarli & Bachtiar, 2012)

Penilaian kualitas pelayanan keperawatan terhadap klien menggunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan, kualitas struktur, proses atau hasil yang dinilai, untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Dengan demikian, standar asuhan keperawatan dapat membuat pelayanan keperawatan menjadi terarah. (Nursalam, 2011)

Pendokumentasian asuhan keperawatan wajib lengkap dan sesuai standar karena merupakan penghubung untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien, oleh karena itu melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan adalah kewajiban seorang perawat. Hal ini juga diatur dalam Permenkes RI Nomor. HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik keperawatan. Hal ini

telah ditetapkan dalam SK Menkes No.436/Menkes/SK/VI/1993
g standar pelayanan rumah sakit.



Pada kenyataannya meskipun telah ada peraturan tentang praktek keperawatan dan rekam medik, sebagian perawat dalam melaksanakan pendokumentasian merasa proses keperawatan bukannya menjadi kewajiban profesi melainkan sebagai suatu beban. Pernyataan ini didukung dengan hasil evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan pada beberapa rumah sakit yang menunjukkan bahwa kemampuan perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan rata-rata kurang dari 60%, sedangkan hasil evaluasi dokumentasi keperawatan pada dua rumah sakit jiwa rata-rata kurang dari 40% yang memenuhi kriteria. (B. A. Akemat, 2012)

Banyak permasalahan yang terjadi sehingga perawat tidak melakukan pendokumentasian, melakukan tetapi tidak lengkap, melakukan tetapi tidak tepat, tidak ada format, ada format tetapi tidak diisi, mengisi tetapi tidak sesuai dengan standar, bahkan ada beberapa ruangan yang tidak memiliki standar dalam melakukan pendokumentasian keperawatan, hal ini menunjukkan bahwa perawat tidak melaksanakan tugasnya dengan baik.

Kurangnya kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dibuktikan dengan beberapa penelitian, diantaranya yakni penelitian Diyanto (2007) menunjukkan bahwa pelaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Tugurejo

terdapat dalam kategori kurang (48%), yang selanjutnya diikuti kategori baik (35%) dan kategori tidak baik (17%). Penelitian Pribadi



menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kelet Jepara dalam kategori baik (58,1%) dan kategori tidak baik (41,9%). Penelitian budianto (2012) menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar dalam kategori baik (70%), cukup baik (20%) dan kurang baik (10%). Penelitian wirawan (2013) dengan hasil pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Ambarawa (69,1%) dalam kategori baik. Penelitian fatmawati (2014) di RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan masuk dalam kategori baik (51%- 75%). Penelitian tersebut diatas menggambarkan bahwa kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan masih menjadi fenomena dalam pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit.

B. KAJIAN MASALAH

Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar merupakan salah satu rumah sakit umum milik pemerintah provinsi Sulawesi Selatan yang memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 367 tempat tidur dan jumlah perawat 227 orang. Saat ini RSUD Labuang Baji Makassar mempunyai banyak tantangan dalam upaya

meningkatkan mutu pelayanan pada ruang rawat inap. Salah satu tantangan yang dihadapi RSUD Labuang Baji Makassar dalam upaya



meningkatkan mutu pelayanan saat peneliti melakukan survey awal adalah ternyata pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dirasakan masih belum sesuai standar yang diharapkan. Kondisi ini diakui oleh manajer keperawatan RSUD Labuang Baji Makassar yang menyatakan bahwa Pendokumentasian asuhan keperawatan belum dilaksanakan secara komprehensif khususnya pada ruang rawat inap yang seharusnya memiliki dokumentasi keperawatan sejak pasien masuk hingga pulang yang lengkap dan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, beberapa alasan yang diungkapkan seperti beban kerja berlebihan, supervise yang kurang, waktu yang tersedia, fasilitas dan lembar dokumen yang kurang, buku petunjuk pendokumentasian yang belum sepenuhnya dipahami.

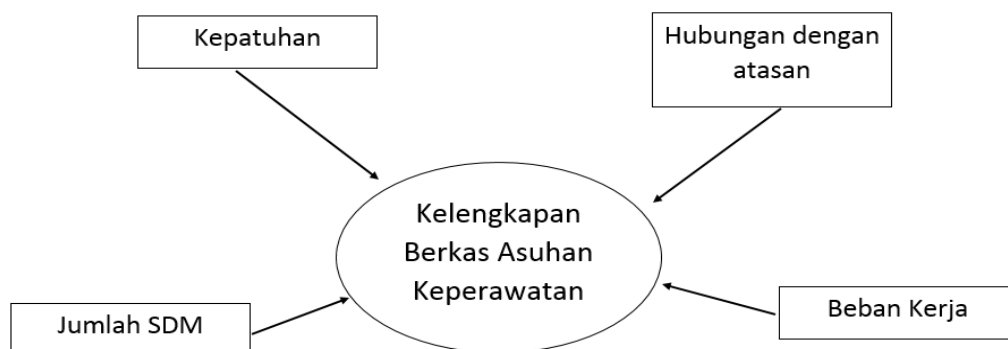
Hal ini dibuktikan melalui wawancara dengan petugas rekam medik di RSUD Labuang Baji dan data yang didapatkan menunjukkan ketidaklengkapan rekam medis dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2013, jumlah berkas rekam medik yang diterima atau dinyatakan tidak lengkap sebesar 64,22%, pada tahun 2014 yang dinyatakan tidak lengkap 70,13% dan tahun 2015 59%. Angka tersebut bersifat umum menggambarkan tentang ketidaklengkapan rekam medik rumah sakit. Karena rumah sakit tidak merekapitali khusus untuk dokumen asuhan keperawatan, maka peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap

pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap VIP/ I, II, III, dari 5 sampel rekam medik diperoleh 75% dokumentasi



asuhan keperawatan terisi di IRNA VIP/ VVIP, IRNA I 65%, IRNA II 65%, IRNA III 68%. Padahal standar yang ditetapkan oleh Depkes RI tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan adalah 80%.

Perawat RSUD Labuang Baji Makassar di masa depan harus dapat memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan berkembang seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan tuntutan kebutuhan masyarakat. Perawatan yang profesional dibuktikan oleh pencatatan yang profesional. Di era globalisasi sistem pencatatan keperawatan semakin berkembang. Ada 4 faktor yang mempengaruhi kelengkapan berkas asuhan keperawatan, yaitu: Kepatuhan, Hubungan dengan atasan, Jumlah Sumber Daya Manusia dan Beban Kerja.



Gambar 1.1: Kerangka Kajian Masalah

Berkas Asuhan Keperawatan harus memenuhi syarat berdasarkan fakta, akurat, ringkas, lengkap, terorganisir, kesesuaian waktu dan mudah dibaca. Manfaat kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan bagi perawat dan klien antara lain sebagai alat



komunikasi, mekanisme pertanggung gugatan, metode pengumpulan data, sarana pelayanan keperawatan, sarana evaluasi, sarana peningkatan kerjasama antar tim kesehatan, sarana pendidikan lanjutan dan digunakan sebagai audit pelayanan keperawatan.

Kelengkapan Berkas Asuhan Keperawatan sangat penting untuk mencapai status kesehatan klien yang maksimal.

C. RUMUSAN MASALAH

Dari paparan di latar belakang dan kajian masalah, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Labuang Baji Makassar”. Untuk itu pertanyaan dari penelitian ini adalah:

- a. Apakah ada pengaruh Pengetahuan perawat terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar?
- b. Apakah ada pengaruh Sikap perawat terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar?
- c. Apakah ada pengaruh Kemampuan perawat terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan



keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar?

- d. Apakah ada pengaruh Motivasi perawat terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar?
- e. Apakah ada pengaruh Kegiatan Supervisi terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar?
- f. Apakah ada pengaruh Imbalan terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar?
- g. Apakah ada pengaruh Kegiatan Evaluasi terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar?
- h. Faktor manakah yang paling mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar?

D. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.



2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.
- b. Menganalisis pengaruh sikap terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.
- c. Menganalisis pengaruh kemampuan terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.
- d. Menganalisis pengaruh motivasi terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.
- e. Menganalisis pengaruh supervisi terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.
- f. Menganalisis pengaruh imbalan terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di



ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.

g. Menganalisis pengaruh evaluasi terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.

h. Menganalisis faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.

E. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian yang akan dilakukan ini adalah:

1. Manfaat Pengembangan Ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan implikasi pada perkembangan ilmu manajemen di rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pada perawat pelaksana sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.



2. Manfaat Aplikasi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan sebagai bahan pertimbangan kepada pihak manajemen RSUD Laabuang Baji Makassar dalam melakukan perbaikan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat. Sehingga nantinya dapat memberikan pelayanan keperawatan secara optimal kepada pasien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DOKUMENTASI KEPERAWATAN

1. Pengertian

Dokumentasi adalah salah satu mekanisme yang digunakan untuk mengevaluasi perawatan yang diberikan, dokumentasi tetap berorientasi pada proses, menekankan pada tugas yang dilakukan oleh pemberi perawatan. Pendekatan ini tidak mewakili status pasien secara adekuat. Perkembangan standard dan kriteria hasil menjadikan evaluasi status pasien sebagai suatu hal yang mungkin dilakukan serta meningkatkan kemajuan atau kemunduran dokumentasi, yang berfokus pada hasil yang dicapai pasien. (Iyer, 2005)

Pengertian dokumentasi keperawatan menurut Kozier dalam Setiadi (2012) adalah laporan baik komunikasi secara lisan, tertulis maupun melalui komputer untuk menyampaikan informasi kepada orang lain. Merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Dokumentasi asuhan dalam pelayanan keperawatan adalah bagian dari kegiatan yang harus dikerjakan oleh perawat setelah memberi asuhan kepada pasien. Dokumentasi



merupakan suatu informasi lengkap meliputi status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan keperawatan/kebidanan serta respons pasien terhadap asuhan yang diterimanya. Dengan demikian dokumentasi keperawatan/kebidanan mempunyai porsi yang besar dari catatan klinis pasien yang menginformasikan faktor tertentu atau situasi yang terjadi selama asuhan dilaksanakan. Disamping itu catatan juga dapat sebagai wahana komunikasi dan koordinasi antar profesi (Interdisipliner) yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta aktual untuk dipertanggung jawabkan. (Setiadi, 2012)

2. Manfaat Dan Pentingnya Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek :

a. Hukum

Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kepoerawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu- waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan.

b. Jaminan mutu (kualitas pelayanan)

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat, akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu



menyelesaikan masalah klien. Dan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

c. Komunikasi

Dokumentasi keadaan klien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau tenaga kesehatan lain akan bisa melihat catatan yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Keuangan

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

e. Pendidikan

Isi pendokumentasian menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan.



f. Penelitian

Data yang terdapat didalam dokumentasi keperawatan mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

g. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi keperawatan dalam memberikan askep pada klien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian askep yang diberikan, guna pembinaan lebih lanjut. (Setiadi, 2012)

3. Tujuan Pendokumentasian

- a. Mengkomunikasikan data klien ke semua anggota tim kesehatan sehingga tidak terjadi data yang tumpang tindih, berulang dan kesenjangan dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. Memberikan bukti- bukti untuk tujuan evaluasi hasil implementasi asuhan keperawatan (audit keperawatan). Selain itu membantu administrator mengevaluasi prestasi kerja karyawan serta dipakai untuk akreditasi institusi.
- c. Memberi jaminan kepada masyarakat tentang lingkup dan mutu pelayanan keperawatan dan membuktikan pekerjaan perawatan serta meningkatkan tanggung gugat perawat.
- d. Sebagai sumber data untuk melakukan penelitian.



- e. Sebagai catatan tetap untuk dokumentasi yang sah dan untuk tujuan finansial, pencatatan ini membantu dalam tindakan hukum dan untuk meyakinkan bahwa tindakan, obat, terapi telah diberikan dan dihubungkan dengan pembayaran
- f. Menjamin kelanjutan perawatan di masa mendatang sehingga klien mendapatkan pelayanan yang tepat.
- g. Menyediakan bukti untuk kepentingan proses pengadilan/hukum. (Setiadi, 2012)

4. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pendokumentasian

- a. Isi, Informasi yang ditulis harus lengkap, akurat, jelas, mengandung fakta (obyektif) dan tidak menggunakan istilah atau singkatan yang tidak umum. Benar, dimana informasi mengenai klien dan tindakan yang diberikan haruslah faktual. Catatan harus berisi deskripsi, informasi yang objektif dari apa-apa yang perawat lihat sesuai dengan pengamatan perawat, bukan berupa penafsiran, dengar, rasa dan cium.
- b. Waktu, Dokumentasikan waktu setiap melakukan intervensi keperawatan. *Up to Date*, laporan yang terlambat merupakan suatu kelalaian yang serius dan menyebabkan kelambatan untuk memberikan suatu tindakan. Misalnya, kesalahan dalam melaporkan penurunan tekanan darah



dapat memperlambat pemberian obat yang diperlukan. Secara legal, keterlambatan dari pelaporan dapat diintegrasikan sebagai kelalaian. Kegiatan untuk mengkomunikasikan hal ini mencakup:

1. Tanda vital (Vital Sign)
 2. Penatalaksanaan medis
 3. Persiapan dilakukan tes diagnostik dan pembedahan
 4. Perubahan status
 5. Waktu masuk, pindah, pulang atau kematian klien
 6. Penatalaksanaan untuk perubahan status yang tiba-tiba
- c. Format, gunakan format yang telah ada sesuai dengan kebijaksanaan institusi pelayanan kesehatan
- d. Kerahasiaan, komunikasi yang rahasia adalah informasi yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain yang dipercaya dan merahasiakan bahwa beberapa informasi tersebut tidak akan diungkapkan. Pasien mempunyai hak moral dan legal untuk memastikan bahwa informasi yang ada dalam catatan kesehatannya terjaga kerahasiaannya.
- e. Akuntabilitas, berikan nama dan tanda tangan setiap intervensi keperawatan. Jangan menggunakan penghapus atau tipex jika melakukan kesalahan dalam penulisan.



5. Teknik Pencatatan

- a. Ditulis dengan tinta, dapat dibaca dengan jelas, jika terjadi kesalahan jangan dihapus tetapi dicoret, tulis perbaikan diatasnya serta beri tanda tangan yang merevisi.
- b. Menulis nama klien dan tanggal pada setiap lembaran catatan perawatan.
- c. Catat mencatat kegiatan segera setelah melakukannya.
- d. Catat mencatat dengan tepat bagaimana, bilamana dan dimana tindakan dilakukan, apa respon klien.
- e. Selalu memberi tanda/ Menandatangani atau dan menuliskan nama jelas setelah menyelesaikan menuliskan pada catatan tentang suatu kegiatan.
- f. Membedakan observasi dan interpretasi.
- g. Jangan meninggalkan kolom kosong, beri tanda tangan jika tidak ada yang perlu ditulis.
- h. Pergunakan istilah/ simbol yang telah disepakati.
- i. Hindari kata- kata yang tidak dapat ditukar seperti normal, baik, jelek, negatif, karena setiap pembaca akan memberi nilai yang berbeda.
- j. Merupakan penulisan obyektif dari klien, bersumber dari apa yang dilihat, didengar, dibau, dan dirasakan dan bukan merupakan persepsi atau kesimpulan perawat.



6. Tahapan Pendokumentasian

a. Pengkajian

Format pengkajian keperawatan berisikan pengkajian awal perawat terhadap klien yang baru masuk ke ruangan. Pengkajian dibuat berdasarkan wawancara langsung klien dan keluarga serta pemeriksaan fisik seluruh tubuh. 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. Perencanaan

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.

c. Implementasi dan Evaluasi

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.



d. 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:

- 1) Subyektif: keluhan pasien dan keluarga
- 2) Obyektif: apa yang didengar, disentuh, dicium, diukur
- 3) Analisa: kesimpulan perawat tentang kondisi klien
- 4) Perencanaan: tindakan yang ditetapkan untuk menyelesaikan masalah

7. Faktor- Faktor Yang Menghambat Pendokumentasian

- a. Kurangnya pemahaman tentang dasar-dasar dokumentasi keperawatan sehingga penulisan dokumentasi tidak mengacu pada standar yang ditetapkan dan akhirnya dokumentasi keperawatan tidak lengkap.
- b. Kurangnya kesadaran tentang pentingnya dokumentasi keperawatan.
- c. Dokumentasi keperawatan tidak dianggap sebagai salah satu faktor penentu kualitas pelayanan keperawatan.



- d. Keterbatasan tenaga baik dari segi kualitas maupun kuantitas
 - e. Format yang tersedia kurang memadai.
 - f. Keterbatasan waktu karena perawat banyak mengerjakan pekerjaan non keperawatan misalnya mengambil darah, mengantar pasien dan pekerjaan non keperawatan lainnya.
- (Setiadi, 2012)

Hasil penelitian dari Ofi and Sowunmi (2012), menjelaskan bahwa beberapa factor yang menghambat perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain kekurangan tenaga, kurang waktu, kurangnya alat tulis, dukungan kurang, kelebihan beban kerja, kurangnya pengetahuan tentang proses keperawatan, kurangnya kemampuan menulis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indar (2013) faktor yang berhubungan dengan kelengkapan rekam medis di RSUD H. Padjongadg. Ngalle Takalar. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan status kepegawaian, pengetahuan, motivasi kerja, jenis keahlian dan masa kerja dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis lembar resume rawat inap. Hasil yang didapatkan Ada hubungan status kepegawaian, Ada hubungan tingkat pengetahuan, Tidak ada hubungan motivasi, Tidak ada hubungan jenis keahlian, Ada hubungan masa kerja dengan

apan pengisian rekam medis.



Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Diyanto (2007). Faktor penghambat yang dihadapi dalam pendokumentasian askep diantaranya tidak seimbangnya jumlah tenaga perawat dengan pekerjaan yang ada, formnya terlalu panjang, perawat harus mendampingi visite dokter, dan malas. Di sisi lain Kepala Ruang mengungkapkan bahwa tugas bimbingan pendokumentasian askep bukanlah tanggung jawabnya melainkan tanggung jawab pihak Rumah Sakit pada struktur di atas Kepala Ruang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nelfiyanti (2009) menunjukkan bahwa secara statistik variabel pengetahuan (tata cara pengisian dan aspek hukum rekam medis) dan motivasi intrinsik maupun ekstrinsik (tanggung jawab, prestasi, penghargaan, gaji, kondisi kerja) perawat berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis.

B. KONSEP PERILAKU

1. Pengertian

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan

kegiatan yang sangat luar, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain berjalan, berbicara, bekerja, menulis,



membaca, berfikir dan seterusnya. Secara singkat aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni:

- a. Aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain misalnya berjalan, bernyanyi, tertawa dan sebagainya.
- b. Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya berfikir, berpantasi bersikap dan sebagainya.

Skinner dalam Notoadmodjo (2010) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

- a. Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap *stimulus* dalam bentuk terselubung atau tertutup, reaksi ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran atau sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap *stimulus* dalam bentuk tindakan nyata, respon terhadap *stimulus* tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.



2. Praktek Atau Tindakan

Setelah seseorang mengetahui *stimulus* atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas, *support* dari orang lain. (Notoadmodjo, 2010).

Praktek mempunyai beberapa tingkatan:

a. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar, secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan.

d. Adopsi

Suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, tindakan sudah dimodifikasikan tanpa mengurangi



kebenaran tidak tersebut. Kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas- tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada *customer* (organisasi, pasien, perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat baik adalah tingkat kepuasan pasien dan perawat tinggi, *zero complain* dari pelanggan. (Kurniadi, 2013)

3. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon dari *stimulus* atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda di sebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

- a. Faktor internal yakni karakteristik yang bersangkutan, jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan.
- b. Faktor eksternal yakni lingkungan baik lingkungan fisik, budaya, politik, ekonomi, sosial.

4. Teori Perilaku

- a. Teori ABC (Sulzer, Azaroff, Mayer, 1977)

Teori ABC atau lebih dikenal dengan model ABC ini mengungkapkan bahwa perilaku adalah merupakan suatu



proses dan sekaligus hasil antara *antecedent*, *behavior* dan *consequences*

1. *Antecedent*

Antecedent adalah suatu pemicu (*trigger*) yang menyebabkan seseorang berperilaku, yakni kejadian-kejadian di lingkungan kita. *Antecedent* ini dapat berupa alamiah (hujan, angin, cuaca dan sebagainya) dan buatan manusia atau man made (interaksi dan komunikasi dengan orang lain)

2. *Behavior*

Reaksi atau tindakan terhadap adanya *antecedent* atau pemicu tersebut yang berasal dari lingkungan

3. *Consequences*

Kejadian selanjutnya yang mengikuti perilaku atau tindakan tersebut (konsekuensi) Bentuk konsekuensi terdiri dari:

- a) Positif (menerima) berarti akan mengulang perilaku tersebut
- b) Negatif (menolak) berarti akan tidak mengulang perilaku tersebut

b. Teori Reason Action

Teori ini dikembangkan oleh Fesbein dan Ajzen (1980), teori ini menekankan pentingnya peranan dari intention atau niat sebagai



alasan atau faktor penentu perilaku. Selanjutnya ini ditentukan oleh:

1. Sikap

Penilaian yang menyeluruh terhadap perilaku atau tindakan yang akan diambil

2. Norma subyektif

Kepercayaan terhadap pendapat orang lain apakah menyetujui atau tidak menyetujui tentang tindakan yang akan diambil tersebut

3. Pengendalian perilaku

Bagaimana persepsi terhadap konsekuensi atau akibat dari perilaku yang akan diambilnya

c. Teori *Precede- proceed* (1991)

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang dirangkum dalam akronim PRECEDE : *Predisposing, Enable, dan Reinforcing Causes in Education Diagnosis and Evaluation*. Precede ini adalah merupakan



arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan.

Precede adalah merupakan fase diagnosis masalah Sedangkan PROCEED: *Policy, Regulatory, Organization Construct in Educational and Environmental Development* merupakan arahan perencanaan, implementasi dan evaluasi promosi kesehatan.

Lebih lanjut precede model ini dapat dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor:

1. Faktor- faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor- faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas–fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor- faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.



d. Teori *Behavior Intention*

Teori ini dikembangkan oleh Snehendu Kar (1980) berdasarkan analisisnya terhadap niat orang bertindak atau berperilaku. Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau keperawatan kesehatannya (behavior intention)
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (Sosial support)
- 3) Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (accessibility information)
- 4) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (personal autonomy)
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (action situation)

e. Teori thoughts and feeling

Tim kerja dari organisasi kesehatan dunia atau WHO (1984) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena empat alasan pokok.

Pemikiran dan perasaan (thoughts and feeling) yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian- penilaian seseorang terhadap obyek.



1. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengalaman, tangan atau kakinya kena api. Seorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga kena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

2. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan.

3. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau obyek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak terlalu terwujud dalam suatu tindakan nyata.



4. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang lebih- lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*referensi group*) antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.

5. Sumber- sumber daya (resources)

Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua ini berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya. (Notoadmodjo, 2010).

C. KONSEP KEPATUHAN

1. Pengertian Kepatuhan



Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah,

sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Sedangkan menurut Ali dalam Slamet (2007), kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Kepatuhan petugas profesional (perawat) adalah sejauh mana perilaku seorang perawat sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pimpinan perawat ataupun pihak rumah sakit (Niven, 2002).

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Teori Millgram menyatakan bahwa faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah tanggung jawab, status lokasi, status figur otoritas, legitimasi figur otoritas dan kedekatan figur otoritas.

Menurut Setiadi 2007, faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya yaitu:

a. Faktor Internal

1) Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan merupakan kekayaan mental secara langsung atau



tidak langsung turut memerkaya kehidupan kita. Setiap pengetahuan mempunyai ciri- ciri yang spesifik mengenai apa, bagaimana dan untuk apa. Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencapai penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalaman.

Dimensi tingkat pengetahuan seseorang dalam melaksanakan tugas dapat ditentukan oleh dua indikator, yakni pendidikan formal terakhir dan pengalaman/ masa kerja.

Tingkat pengetahuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dipengaruhi atau ditentukan oleh tingkat pendidikan dan pengalaman kerja.

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif, mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (know): Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Oleh sebab itu,



tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- 2) Memahami (comprehension): Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (application): Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real/ sebenarnya.
- 4) Analisis (analysis): Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu subyek ke dalam komponen- komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (synthesis): Sintesis yaitu menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian- bagian di dalam suatu kemampuan untuk menyusun formula baru.

Evaluasi (evaluation): Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian ini dibutuhkan suatu kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria yang ada.



2) Sikap

Sikap merupakan penentu dari perilaku karena keduanya berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan dan motivasi. Sikap merupakan keadaan mental yang dipelajari dan di organisasikan melalui pengalaman, menghasilkan pengaruh spesifik pada respon seseorang terhadap orang lain, objek, situasi yang berhubungan. Sikap menentukan pandangan awal seseorang terhadap pekerjaan dan tingkat kesesuaian antara individu dengan organisasi (Ivancevich et, al, 2007).

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut. Sikap merupakan semacam kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Tingkatan sikap yaitu:



- 1) Menerima (receiving): Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
 - 2) Merespon (responding): Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
 - 3) Menghargai (valuing): Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
 - 4) Bertanggung jawab (responsible): Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala merupakan sikap yang paling tinggi.
- 3) Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental. Kemampuan seseorang untuk melakukan tugas fisik dan mental. Kemampuan seseorang pada umumnya stabil.



Kemampuan merupakan faktor yang dapat membedakan karyawan yang berkinerja tinggi dan berkinerja rendah. Kemampuan individu mempengaruhi karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan secara nyata terhadap kinerja pekerjaan (Ivancevich, 2007).

Manajer harus berusaha menyesuaikan kemampuan dan keterampilan seseorang dengan kebutuhan pekerjaan. Proses penyesuaian ini penting karena beberapa kemampuan dapat diperbaiki melalui sosialisasi, in house training, latihan atau pelatihan formal.

4) Motivasi

Motivasi adalah konsep yang menggambarkan kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu dan respon instrinsik yang menampakkan perilaku manusia. Respon instrinsik ditopang oleh sumber energi yang disebut motif yang dapat diartikan sebagai kebutuhan, keinginan atau dorongan. Motivasi dapat mempengaruhi seseorang untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya. Maslow menyatakan bahwa motivasi didasarkan pada



teori holistik dinamis yang berdasarkan tingkat kebutuhan manusia. Individu akan lebih puas bila kebutuhan fisiologis telah terpenuhi dan apabila kebutuhan tersebut tercapai maka individu tersebut tidak perlu di motivasi. Tingkat kebutuhan yang paling mempengaruhi motivasi adalah tingkat kebutuhan aktualisasi diri. Aktualisasi diri merupakan upaya individu tersebut untuk menjadi seseorang yang seharusnya (Ivancevich et al, 2007).

b. Faktor Eksternal

1) Karakteristik Organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Keadaan organisasi dan struktur organisasi akan memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan (Swansburg, 2001).

Karakteristik organisasi yang mempengaruhi perilaku individu ialah: sumber daya, kepemimpinan/ supervisi, struktur organisasi dan desain pekerjaan.

2) Karakteristik Kelompok

Kelompok adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan dan



pemikiran serta integritas antar anggota yang kuat. Karakteristik kelompok adalah adanya interaksi, adanya struktur, kebersamaan, adanya tujuan, ada suasana kelompok dan adanya dinamika interdependensi. Anggota kelompok melaksanakan peran tugas, peran pembentukan, pemeliharaan kelompok dan peran individu. Anggota kelompok melaksanakan hal ini melalui hubungan interpersonal. Tekanan dari kelompok sangat mempengaruhi hubungan interpersonal dan tingkat kepatuhan individu, karena individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya individu tersebut tidak menyetujuinya (Rusman, 2008).

Karakteristik kelompok meliputi: adanya interaksi, adanya struktur, kebersamaan, adanya tujuan, ada suasana kelompok dan adanya dinamika interdependensi.

3) Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan adalah sifat yang berbeda antara jenis pekerjaan yang satu dengan yang lainnya yang bersifat khusus dan merupakan inti pekerjaan yang berisikan sifat- sifat tugas yang ada didalam semua pekerjaan serta dirasakan oleh para pekerja sehingga



mempengaruhi sikap atau perilaku terhadap pekerjaannya (Swansburg, 2001)

Karakteristik pekerjaan dalam organisasi terus di evaluasi untuk meningkatkan kepatuhan.

4) Karakteristik Lingkungan

Apabila perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara konstan dengan staf lain, pengunjung dan tenaga kesehatan lain dapat menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya, dapat menyebabkan stress dan menimbulkan kepenatan. Sehingga akan mengakibatkan penurunan terhadap kepatuhan (Swansburg, 2001)

Karakteristik lingkungan kerja meliputi lingkungan kerja fisik yaitu sarana prasarana dan lingkungan kerja non fisik seperti hubungan dengan sesama rekan kerja dan perasaan nyaman saat bekerja.



D. MATRIX PENELITIAN

No	Nama Peneliti	Judul, Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Ageng Abdi Putra	Hubungan Persepsi Perawat Tentang Karakteristik Pekerjaan Dengan Kepatuhan Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. (Kajian Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram, NTB), 2016.	Metode observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah perawat di ruang instalasi rawat inap RSUD kota mataram dengan teknik random sampling.	Persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaannya berhubungan dengan kepatuhannya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
2	Hasniati	Faktor Individu Dan Faktor Proses Manajemen Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Tenaga Perawat Dalam Menetapkan Standar Prosedur Tetap Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Ruah Sakit Labuang Baji, 2003.	Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan inferensial analitik.	Hasil penelitian menunjukkan faktor individu (pengetahuan, motivasi, lama kerja dan beban kerja) dan faktor proses manajemen (suervisi, reward) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan perawat.
3	Achiyat	Analisis Pengaruh Persepsi Produk Kebijakan Pimpinan Terhadap Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Standar	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.	Hasil pengujian masing- masing variabel persepsi produk kebijakan pimpinan dengan uji Fisher Exact Probability terhadap tingkat kepatuhan



No	Nama Peneliti	Judul, Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Asuhan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Ambarawa Kabupaten Semarang, 2005.	Pengambilan data menggunakan kuesioner dan Focus Discussion Group (FGD).	perawat dalam menerapkan SAK yang mempunyai hubungan yang bermakna (p -value= 0,05) adalah meliputi peraturan, pembagian tugas, pemecahan masalah dan hasil pengujian secara bersama-sama dengan analisis regresi logistik binary dan uji statistik multivariat dapat dideskripsikan.
4	Agung Pribadi	Analisis Faktor Pengaruh Pengetahuan, Motivasi Dan Persepsi Perawat Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah Di Jepara, 2009.	Metode yang digunakan studi cross sectional, jenis penelitian observasional dengan pendekatan kuantitatif	Ada hubungan faktor pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Ada pengaruh secara bersama-sama antara faktor pengetahuan, persepsi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
5	Andreas Hadi Mawani	Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Pada	Metode penelitian kualitatif dan teknik snowball saampling. Jumlah partisipan 4	Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan



No	Nama Peneliti	Judul, Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Pasien Di Unit Gawat Darurat RS Mardi Rahayu Kudus, 2009.	orang. Analisa hasil penelitian menggunakan teknik pemeriksaan.	terhadap pasien di unit gawat darurat RS. Mardi Rahayu Kudus adalah cukup baik. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disarankan supaya dilakukan penelitian mengenai kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Bagi institusi rumah sakit dapat mengadakan kegiatan intern semacam <i>in house training</i> . Untuk perawat dapat hendaknya meningkatkan kemampuannya.
6	Bambang Edi Warsito	Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, 2006.	Penelitian ini merupakan studi <i>cross-sectional</i> , jenis penelitian kuantitatif. Dilanjutkan kualitatif. Populasi perawat pelaksana di ruang rawat inap danseluruh Kepala ruang. 52 perawat pelaksana sebagai sampel melalui <i>Proportionate</i>	Kesimpulannya bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tentang Fungsi pengarahan kepala ruang tidak baik, cenderung pelaksanaan manajemen Asuhan keperawatannya juga tidak baik ($p=0,035$, $Exp B=4,888$), dan perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tentang fungsi pengawasan kepala ruang tidak



No	Nama Peneliti	Judul, Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			<p><i>Stratified Random Sampling</i> di 12 ruang rawat inap diberikan kuesioner persepsi fungsi Manajerial kepala ruang dan dinilai pelaksanaan asuhan keperawatan melalui Dokumen pasien. Dilanjutkan cross cek dengan kepala ruang tentang persepsi Manajerial</p>	<p>baik, cenderung pelaksanaan manajemen asuhan keperawatannya juga tidak baik (p=0,068, Exp B=3,679).</p>
7	Ida Ayu Dwiyanti Wira	<p>Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar, 2014.</p>	<p>Rancangan dalam penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan menggunakan data kuantitatif berdasarkan pendekatan <i>cross sectional</i>. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 111 orang dengan teknik penentuan sampel</p>	<p>Kesimpulan dari penelitian ini bahwa persepsi bukti langsung tidak ada Hubungan dengan kepuasan pasien, persepsi kehandalan ada hubungan dengan Kepuasan pasien, persepsi daya tanggap ada hubungan dengan kepuasan pasien, Persepsi jaminan ada hubungan dengan kepuasan pasien dan persepsi empati ada</p>



No	Nama Peneliti	Judul, Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			yaitu <i>simple random sampling</i> dan sampel akan dipilih secara acak untuk setiap ruangan.	Hubungan dengan kepuasan pasien. Secara bersama-sama bahwa persepsi daya Tanggap dan persepsi empati ada hubungan yang kuat dengan kepuasan pasien.
8	Fitra Yeni	Pengaruh Pelatihan Proses Keperawatan Terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Puskesmas Kabupaten Agam Provinsi Sumatera Barat, 2014.	Desain penelitian adalah kuasi eksperimen dengan menggunakan <i>one group pre/ post test design</i> . Sampel penelitian adalah 44 perawat yang berasal dari 22 puskesmas Di Kabupaten Agam. Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga dinilai dengan menggunakan <i>checklist</i> asuhan keperawatan (<i>nursing care checklist</i>).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan proses keperawatan dapat Meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan ($p=0,000;p<0,05$). Rata-rata Kemampuan dokumentasi sebelum pelatihan adalah 4,72 dan meningkat menjadi 8,63 setelah pelatihan. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi dinas kesehatan kota dan institusi pendidikan dalam menyusun model asuhan keperawatan di puskesmas.
	Anty Firman	Hubungan Fungsi	Desain penelitian	Dengan menggunakan analisis



No	Nama Peneliti	Judul, Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Pengarahan Kepala Ruang Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kepulauan Mentawai, 2015.	deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel sebanyak 40 perawat dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	univariat diperoleh hasil pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada kategori kurang baik sebesar 52,5%, pelaksanaan fungsi pengarahan motivasi yang diberikan oleh kepala ruangan kurang baik sebesar 55%, pelaksanaan fungsi pengarahan komunikasi kepala ruangan kurang baik sebesar 65%, dan pelaksanaan fungsi pengarahan supervise kepala ruangan kurang baik sebesar 62,5%. Hasil uji <i>Chi-Square</i> , diketahui bahwa terdapat hubungan antara motivasi yang diberikan oleh kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan $p= 0,012$ ($p \text{ value} < 0,05$), diketahui ada hubungan antara komunikasi kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan $p= 0,011$ ($p \text{ value} < 0,05$), dan diketahui bahwa ada hubungan antara



No	Nama Peneliti	Judul, Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				supervise kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan p= 0,004 (p value< 0,05).

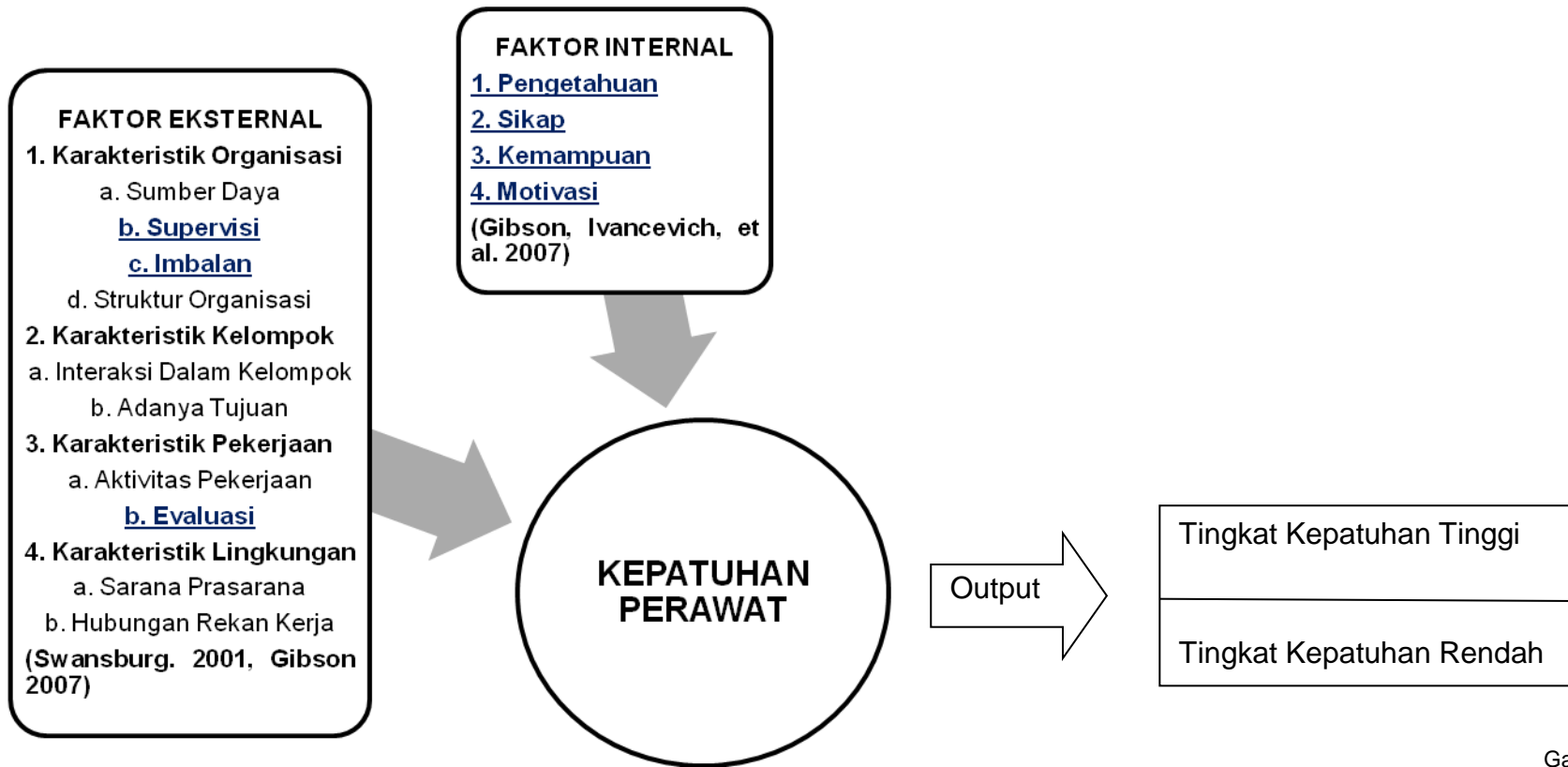
Tabel 2.1: Matrix penelitian



E. KERANGKA TEORI

Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian





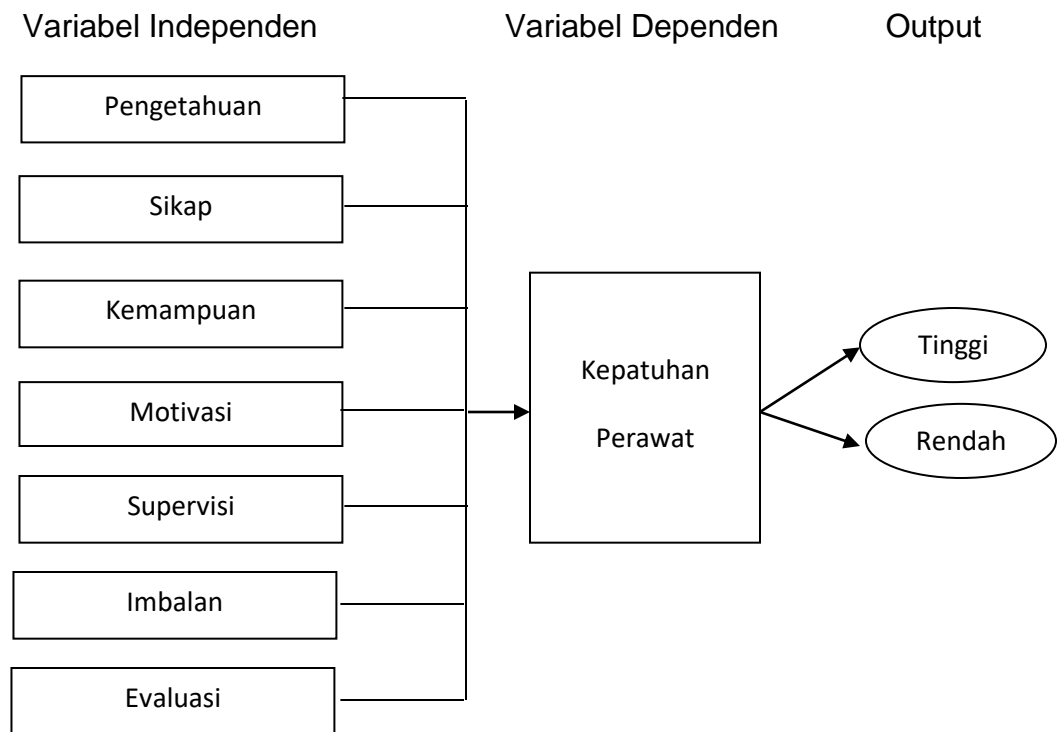
Gam



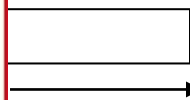
rangka Teori

F. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan, maka kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen untuk meneliti kepatuhan perawat dalam pendokumentasian yaitu Pengetahuan, Sikap, Kemampuan, Motivasi, Supervisi, Imbalan dan Evaluasi. Sedangkan variabel dependennya adalah kepatuhan perawat.



Keterangan:



 : Variabel yang diteliti
 : Hubungan antar variabel

ambar 2.2: Kerangka konsep penelitian

G. DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen					
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan.	Kusioner	1. Baik: jika skor >75%. 2. Kurang: jika skor <75%	Ordinal
2	Sikap	Pendapat atau penilaian perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.	Kusioner	1. Positif: skor > 81,5% 2. Negatif: skor < 81,5%	Ordinal
3	Kemampuan	Kesanggupan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian	Kusioner	3. Baik: jika skor >60%	Ordinal



No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar yang ditetapkan depkes.		4. Kurang: jika skor <60%	
4	Motivasi	Dorongan yang ada dalam diri seorang perawat untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.	Kusioner	1. Tinggi: jika skor > 34,5%. 2. Rendah: jika skor < 34,5%	Ordinal
5	Supervisi	Kegiatan pengarahan dan bimbingan yang dilakukan oleh manajer keperawatan (Kepala Ruangan) dalam pengisian format dokumentasi terhadap perawat di ruang rawat inap.	Kusioner	Nilai dikatakan Sering apabila > nilai median supervisi (3,33) dan dikatakan Kurang apabila < nilai median tersebut.	Ordinal



No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
6	Imbalan	Penghargaan meliputi: pujian, insentif, pengembangan karir dan pendelegasian tugas terhadap perawat di ruang rawat inap yang terkait dengan pengisian asuhan keperawatan.	Kusioner	Nilai dikatakan Puas apabila > nilai median imbalan (3,00) dan Kurang Puas apabila < nilai dikatakan median tersebut.	Ordinal
7	Evaluasi	Adanya penilaian terhadap perawat dalam pengisian format dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh pimpinan (kepala ruangan) secara rutin di ruang rawat inap yang terkait dengan pengisian format dokumentasi asuhan keperawatan.	Kusioner	Nilai dikatakan Sering apabila > nilai median evaluasi (3,00) dan Kurang apabila < nilai dikatakan median tersebut.	Ordinal



No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dependen					
8	Kepatuhan Perawat	Pengisian secara rutin format pengisian asuhan keperawatan pada setiap pasien yang diberikan tindakan asuhan keperawatan oleh tenaga perawat di ruang rawat inap.	Observasi Dan Kusioner	Nilai dikatakan tinggi apabila > nilai median kepatuhan (3,00) dan rendah apabila < nilai dikatakan median tersebut.	Interval

Tabel 2.2: Definisi Operasional



H. HIPOTESIS

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.
2. Ada pengaruh sikap terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.
3. Ada pengaruh kemampuan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.
4. Ada pengaruh motivasi terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.
5. Ada pengaruh supervisi terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.
6. Ada pengaruh imbalan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.
7. Ada pengaruh evaluasi terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.



8. Ada faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

Desain cross sectional adalah desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satuan waktu. (Dharma, 2011)

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November s/d Desember 2016.



C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang mencakup obyek atau subyek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan. (Sugiyono, 2012)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar sejumlah 227 perawat.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah Perawat yang bertugas di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji dengan kriteria hanya yang PNS yaitu sebanyak 120 perawat.

Berikut rincian sampel di tiap ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar

No	Ruang Rawat Inap	Jumlah Perawat PNS
1	Maminasa baji	8
2	Baji ada I	6
3	Baji ada II	4
4	Baji dakka I	6



No	Ruang Rawat Inap	Jumlah Perawat PNS
5	Baji dakka II	7
6	Baji pamai I	8
7	Baji pamai II	8
8	Baji kamase I	7
9	Baji kamase II	7
10	Baji minasa	12
11	Baji gau I	2
12	Baji gau II	2
13	Baji gau III	5
14	Kamar bersalin	1
15	Baji ati	8
16	B. Areng	5
17	RPK	7
18	ICU	10
19	CVCU	7
Total		120 Perawat

Tabel 3.1 Rincian Jumlah Sampel Tiap Ruangan

D. INSTRUMEN PENELITIAN



Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kusioner yang dibuat dengan mengacu pada konsep teori.

Kusioner adalah sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi Dharma (2011). Kusioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang sikap, ketersediaan fasilitas, motivasi dan persepsi perawat terhadap supervisi. Sedangkan lembar observasi digunakan untuk melihat beban kerja, ketersediaan tenaga dan pelaksanaan pendokumentasian.

Kuesioner untuk mengukur pengetahuan terdiri dari 10 pernyataan dalam bentuk skala Guttman. Responden yang memiliki skor >75% digolongkan memiliki pengetahuan baik dan jika <75% digolongkan memiliki pengetahuan kurang terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kuesioner untuk mengukur sikap terdiri dari 13 pernyataan dalam bentuk skala likert. Responden yang memiliki skor >81,5% digolongkan memiliki sikap positif dan jika <81,5% digolongkan memiliki sikap negatif terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kuesioner untuk mengukur kemampuan terdiri dari 26 pernyataan dalam bentuk skala likert. Responden yang memiliki skor >60% digolongkan memiliki kemampuan baik dan jika <60% digolongkan memiliki kemampuan kurang terhadap pelaksanaan

pendokumentasian asuhan keperawatan.



Kuisisioner untuk motivasi terdiri dari 10 pernyataan dalam bentuk skala likert. Responden yang memiliki skor $>34,89\%$ digolongkan memiliki motivasi tinggi dan jika $<34,89\%$ digolongkan memiliki motivasi rendah terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kegiatan Supervisi dapat diukur dengan 3 pertanyaan, nilai dikatakan rendah apabila $<$ nilai median supervisi 3,33 dan dikatakan sering apabila $>$ nilai median tersebut.

Imbalan dapat diukur dengan 2 pertanyaan, nilai dikatakan kurang apabila $<$ nilai median supervise 3,00 dan dikatakan puas apabila $>$ nilai median tersebut.

Kegiatan Evaluasi dapat diukur dengan 2 pertanyaan, nilai dikatakan kurang apabila $<$ nilai median supervise 3,00 dan dikatakan sering apabila $>$ nilai median tersebut.

Kuisisioner untuk kepatuhan perawat terdiri dari 25 pernyataan. Nilai dikatakan tinggi apabila $>$ nilai median kepatuhan (3,00) dan rendah apabila $<$ nilai median tersebut.

E. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Instrument yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) sudah bersifat valid. Dalam hal ini, valid

kan instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa hendak akan diukur. Sedangkan instrument yang reliable berarti



instrument yang bias digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama dan akan menghasilkan data yang sama.

1. Uji Validitas

Uji validitas dan reliabilitas sangat diperlukan dalam penelitian. Untuk memiliki instrumen penelitian yang dapat diandalkan kemampuannya harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur tersebut, agar diperoleh data yang representative dalam penelitian ini. Sesuai dengan standar pembuatan instrumen, bahwa sebelum instrumen digunakan sebagai alat uji penelitian, maka harus diujicobakan terlebih dahulu kepada sekurang-kurangnya 30 responden. Oleh karena itu, untuk mengetahui tingkat keandalan atau kepercayaan instrumen penelitian, pada penelitian ini dilakukan uji coba kepada 30 responden.

Validitas adalah keadaan yang menggambarkan tingkat instrument tersebut mampu mengukur apa yang akan diukur. Dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur ini benar-benar mengukur apa yang perlu diukur yaitu dengan melihat korelasi antar nilai tiap butir pernyataan dengan nilai total. Uji ini adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pernyataan yang dipakai dalam kuisioner dapat mengukur secara cermat atau tidak. Kuisioner dikatakan valid atau sah bila pertanyaan pada



koesioner mampu mengungkapkan apa yang akan diukur oleh koesioner tersebut.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui apakah alat pengumpulan data pada dasarnya menunjukkan tingkat ketepatan, kekuratan, kestabilan atau konsistensi alat tersebut dalam mengungkapkan gejala-gejala tertentu dari sekelompok individu. Secara umum keadaan dalam kisaran $>0,60$ s/d $0,80$ baik, serta dalam kisaran $>0,80$ s/d $1,00$ dianggap sangat baik. (Santoso, 2001)

Untuk menentukan reliabilitas terhadap butir-butir pernyataan variable dilakukan pengujian dengan computer program SPSS dengan rumus *Cronbachs Alpha*. Suatu instrument dikatakan reliable jika memberikan nilai *cronbach alpha* $>0,60$.

F. PENGELOLAAN DAN ANALISIS DATA

1. Pengelolaan Data

Tahap-tahap pengelolaan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah meneliti kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah data yang terkumpul cukup baik sehingga dapat meningkatkan mutu daya yang hendak diolah dan dianalisis.



b. Koding

Koding adalah memberikan kode berkenan dengan memberikan nomor atau symbol lainnya bagi jawaban-jawaban yang masuk sehingga jawaban dapat dikelompokkan ke dalam sejumlah kelas atau kategori yang terbatas. Koding dilakukan untuk memberikan kode pada atribut dari variable untuk memudahkan analisa.

c. Entry data

Entry data adalah proses memasukkan data, mengubah informasi yang dikumpulkan oleh metode primer dan sekunder ke dalam bentuk media. Proses pemindahan data dalam media computer agar memperoleh data masukan yang siap diolah oleh system dengan menggunakan aplikasi computer statistik.

d. Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian memasukkan dalam table yang sudah disiapkan

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan analisis persentase dari seluruh responden yang diambil dalam penelitian, dimana akan menggambarkan bagaimana komposisinya ditinjau dari



beberapa segi sehingga dapat dianalisis karakteristik responden. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variable- variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsinya.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variable yaitu antara variabel bebas terhadap variabel terikat, variable antara terhadap variabel terikat serta variabel bebas terhadap variabel terikat.

Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi chi-Square. Hubungan antara variabel bebas dengan skala ordinal terhadap variabel terikat dengan skala ordinal dianalisis dengan uji Chi-Square untuk mendapatkan hubungan bermakna. Perhitungan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square metode Yates Correction sesuai dengan persyaratan menggunakan uji Chi-Square.

Untuk menentukan apakah terjadi hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat, maka menggunakan p value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0,05. Apabila p value $\leq 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.



Sedangkan apabila $p \text{ value} > 0,05$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel satu dengan variabel lainnya, bagaimana arah hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariate, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak dimasukkan dalam analisis multivariate.

c. Analisis multivariate

Analisis data dengan variabel lebih dari dua dan mencari hubungan masing-masing variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat maka dilakukan uji analisis regresi logistik.

Analisis regresi logistik merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis pengaruh setiap variabel bebas terhadap variabel terikat termasuk mencari pengaruhnya secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Penggunaan analisis regresi logistik dalam penelitian ini disebabkan karena skala pengukuran pada variabel bebas dan terikat adalah kategori



(ordinal) dan distribusinya yang belum normal. Adapun tujuan dari analisis ini adalah memprediksi besar variabel terikat dengan menggunakan data variabel yang sudah diketahui besarnya serta mengukur pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat setelah mengontrol pengaruh bebas lainnya.

Dengan menggunakan data kuisisioner, variabel- variabel yang mempunyai kriteria kemaknaan statistik dimasukkan kedalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode enter untuk mendapatkan faktor yang berpengaruh secara signifikan dan dapat dihitung nilai estimasi parameter-parameternya.

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat maka dilakukan uji statistic regresi logistik dengan perhitungan analisis data sebagai berikut:

1. Menentukan variabel bebas yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$ dalam hubungan dengan variabel terikat yaitu dengan uji Chi-Square.
2. Variabel bebas yang akan masuk dalam kriteria nomor satu diatas kemudian dimasukkan ke dalam regresilogistik biveriat untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh masing-masing variabel terhadap variabel terikat. Untuk variabel



bebas mempunyai nilai $p \leq 0,05$ masuk kedalam langkah nomor tiga.

3. Variabel bebas yang masuk dalam kriteria dua diatas kemudian dimasukkan kedalam model regresi logistik multivariat untuk mengetahui secara bersama-sama antara variabel bebas dan variabel terikat.
4. Didalam penentuan model yang cocok dilakukan dengan melihat nilai dari wald statistik untuk masing-masing variabel bebas dengan batas nilai $p \leq 0,05$. Namun untuk variabel bebas yang tidak cocok ($p \leq 0,05$) dengan $\exp(\beta) \geq 2$.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

F. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Pengetahuan, Sikap, Kemampuan, Motivasi, Supervisi, Imbalan dan Evaluasi) di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan november sampai dengan desember tahun 2016. Jumlah sampel sebanyak 120 orang perawat dengan kategori perawat PNS (Pegawai Dalam Negeri) yang melakukan perawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Semua perawat (sampel) telah mengisi kuesioner yang telah diuji validitas dan reabilitasnya.

Hasil penelitian ini akan dipaparkan dalam tiga bagian yaitu bagian pertama hasil analisis univariat yaitu mendeskripsikan karakteristik responden (Umur, Jenis kelamin, pendidikan terakhir dan Lama kerja), variabel independen dan dependen dan bagian kedua hasil analisis bivariat yaitu menganalisis pengaruh antara variabel independen

dan variabel dependen secara statistik dengan menggunakan tabel uji chi-square serta bagian ketiga hasil analisis multivariat menganalisis faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan



perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatandengan menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian ini diuraikan dalam bentuk tabel serta penjelasan dibagian selanjutnya.

G. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Analisis distribusi frekuensi responden di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Jenis Kelamin responden penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Jenis Kelamin	n	%
Laki- Laki	13	10,8
Perempuan	107	89,2
Total	120	100

Sumber: Data primer

Tabel 4.1 menunjukkan responden perempuan dari total sampel sebanyak 107 dan laki- laki sebanyak 13 perawat.

Tabel 4.2
Distribusi Pendidikan Terakhir responden penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Pendidikan Terakhir	n	%
D3	22	18,3
S1	98	81,7
Total	120	100

Sumber: Data primer



Pendidikan terakhir responden penelitian yaitu sebanyak 98 perawat dengan pendidikan terakhir S1 dan 22 perawat dengan pendidikan terakhir D3.

Tabel 4.3
Distribusi STR responden penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD
Labuang Baji Makassar Tahun 2016

STR	n	%
Ada	120	100
Tidak ada	-	-
Total	120	100

Sumber: Data primer

Dan dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa 100% perawat yang menjadi responden penelitian memiliki STR (Surat Tanda Registrasi).

b. Variabel Independen

1) Pengetahuan Perawat

Analisis distribusi responden menurut pengetahuan perawat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Pengetahuan responden penelitian di Ruang Rawat Inap
RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Pengetahuan	n	%
Baik	88	73,3
Kurang	32	26,7
Total	120	100

Sumber: Data primer

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 88 perawat memiliki pengetahuan yang baik



mengenai asuhan keperawatan sedangkan sebanyak 26,7% atau sebanyak 24 perawat memiliki pengetahuan yang kurang.

2) Sikap Perawat

Analisis penelitian distribusi responden menurut sikap perawat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Sikap responden penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Sikap	n	%
Positif	48	40
Negatif	72	60
Total	120	100

Sumber: Data primer

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sikap responden terhadap pendokumentasian askep sebanyak 72 perawat (60%) yang negatif dan 48 perawat (40%) yang positif.

3) Kemampuan Perawat

Analisis penelitian distribusi responden menurut kemampuan perawat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6
Distribusi Kemampuan responden penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Kemampuan	n	%
Baik	64	53,3
Kurang	56	46,7
Total	120	100

Sumber: Data primer



Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebanyak 64 perawat (53,3%) mempunyai kemampuan yang cukup dan yang kurang sebanyak 56 perawat (46,7%).

4) Motivasi Perawat

Analisis penelitian distribusi responden menurut motivasi perawat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7
Distribusi Motivasi responden penelitian di Ruang Rawat Inap
RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Motivasi	n	%
Tinggi	73	60
Rendah	48	40
Total	120	100

Sumber: Data primer

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai motivasi tinggi yaitu sebanyak 72 perawat (60%) dan rendah sebanyak 48 perawat (40%).

5) Kegiatan Supervisi

Analisis penelitian distribusi responden menurut kegiatan supervisi diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.8
Distribusi Kegiatan Supervisi responden penelitian di Ruang
Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Supervisi	n	%
Sering	72	60
Kurang	48	40
Total	120	100

Sumber: Data primer



Pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa supervise yang dilakukan oleh manajer keperawatan (Kepala ruangan, Kepala seksi atau kepala bidang keperawatan) terhadap perawat dalam pendokumentasia asuhan keperawatan sudah lumayan yaitu sebesar 60%.

6) Imbalan

Analisis penelitian distribusi responden menurut imbalan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.9
Distribusi Imbalan responden penelitian di Ruang Rawat Inap
RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Imbalan	n	%
Puas	46	38,3
Kurang puas	74	61,7
Total	120	100

Sumber: Data primer

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 74 responden (61,7%) merasa menerima imbalan kurang memuaskan.

7) Kegiatan Evaluasi

Analisis penelitian distribusi responden menurut kegiatan evaluasi diperoleh hasil sebagai berikut:



Tabel 4.10
Distribusi Kegiatan Evaluasi responden penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Evaluasi	n	%
Sering	116	96,7
Kurang	4	3,3
Total	120	100

Sumber: Data primer

Pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa evaluasi terhadap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebesar 96,7%.

c. Variabel Dependen (Kepatuhan)

Analisis penelitian distribusi responden menurut kepatuhan perawat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.11
Distribusi Tingkat Kepatuhan responden penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Kepatuhan	n	%
Tinggi	53	44,2
Rendah	67	55,8
Total	120	100

Sumber: Data primer

Tabel 4.11 menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 67 perawat (55,8%) masih memiliki kepatuhan yang rendah sedang yang memiliki kepatuhan yang tinggi sebanyak 53 perawat (44,2%).



2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Pengetahuan terhadap Kepatuhan Perawat

Hasil analisis pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan perawat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.12
Crosstab Pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Variabel Independen	Kriteria	%	Kepatuhan		Total
			Tinggi	Rendah	
Pengetahuan	Baik	n	21	67	88
		%	23,9%	76,1%	100%
	Kurang	n	32	0	32
		%	100%	0%	100%
Total	n	53	67	120	
	%	44,2%	55,8%	100%	

Sumber: Data primer

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan yang baik sebesar hanya 23,9% yang memiliki kepatuhan yang tinggi dan yang memiliki kepatuhan yang rendah sebesar 76,1%. Sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang, 100% memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,0001$. Karena nilai $p < 0,05$ maka hal ini berarti ada pengaruh antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat.



b. Pengaruh Sikap terhadap Kepatuhan Perawat

Hasil analisis pengaruh sikap terhadap kepatuhan perawat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.13
Crosstab Pengaruh sikap terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Variabel Independen	Kriteria	%	Kepatuhan		Total
			Tinggi	Rendah	
Sikap	Positif	n	21	27	48
		%	43,8%	56,3%	100%
	Negatif	n	32	40	72
		%	44,4%	55,6%	100%
Total		n	53	67	120
		%	44,2%	55,8%	100%

Sumber: Data primer

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa perawat yang memberi respon positif dan memiliki kepatuhan yang tinggi sebesar 43,8% dan yang memiliki kepatuhan yang rendah sebesar 56,3%. Sedangkan perawat yang memberi respon negatif sebanyak 44,4% memiliki kepatuhan yang tinggi dan yang memiliki kepatuhan yang rendah 55,6%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 1,000$. Karena nilai $p > 0,05$, maka hal ini berarti tidak ada pengaruh antara sikap dengan kepatuhan perawat.



c. Pengaruh kemampuan terhadap kepatuhan perawat

Hasil analisis pengaruh kemampuan terhadap kepatuhan perawat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.14
Crosstab Pengaruh kemampuan terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Variabel Independen	Kriteria	%	Kepatuhan		Total
			Tinggi	Rendah	
Kemampuan	Baik	n	37	27	64
		%	57,8%	42,2%	100%
	Kurang	n	16	40	56
		%	28,6%	71,4%	100%
Total		n	53	67	120
		%	44,2%	55,8%	100%

Sumber: Data primer

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa ada pola pengaruh antara kemampuan dengan kepatuhan perawat, yakni pada responden yang kemampuannya baik 57,8% memiliki kepatuhan yang tinggi dan 42,2% memiliki kepatuhan yang rendah. Sedangkan pada responden yang kemampuannya kurang sebanyak 71,4% memiliki kepatuhan rendah dan yang tinggi hanya sebesar 28,6%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,002$. Karena nilai $p < 0,05$, maka hal ini berarti ada pengaruh antara kemampuan dengan kepatuhan perawat.

Pengaruh motivasi terhadap kepatuhan perawat



Hasil analisis pengaruh motivasi terhadap kepatuhan perawat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.15
Crosstab Pengaruh motivasi terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Variabel Independen	Kriteria	%	Kepatuhan		Total
			Tinggi	Rendah	
Motivasi	Tinggi	n	45	27	72
		%	62,5%	37,5%	100%
	Rendah	n	8	40	32
		%	100%	55,8%	100%
Total	n	53	67	120	
	%	44,2%	55,8%	100%	

Sumber: Data primer

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa ada pola pengaruh antara motivasi dengan kepatuhan perawat, yaitu pada responden yang motivasinya tinggi ditemukan yang memiliki kepatuhan tinggi sebesar 62,5% dan yang memiliki kepatuhan rendah 37,5%. Sedangkan responden yang bermotivasi rendah persentase yang memiliki kepatuhan rendah sebesar 83,3% dan yang memiliki kepatuhan tinggi hanya sebesar 16,7%.

Secara keseluruhan total responden yang mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan hanya sebesar 44,2% lebih rendah dari yang motivasinya rendah yaitu sebesar 55,8%.



Hasil uji statistik dengan menggunakan Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,0001$. Karena nilai $p < 0,05$ maka hal ini berarti ada pengaruh antara motivasi dengan kepatuhan perawat.

e. Pengaruh supervisi terhadap kepatuhan perawat

Hasil analisis pengaruh supervisi terhadap kepatuhan perawat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.16
Crosstab Pengaruh supervisi terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Variabel Independen	Kriteria	%	Kepatuhan		Total
			Tinggi	Rendah	
Supervisi	Sering	n	45	27	72
		%	62,5%	37,5%	100%
	Kurang	n	8	40	32
		%	100%	55,8%	100%
Total		n	53	67	120
		%	44,2%	55,8%	100%

Sumber: Data primer

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa kegiatan supervisi yang tinggi (sering) memberikan dampak kepada responden sebanyak 62,5% memiliki kepatuhan tinggi dan yang memiliki kepatuhan rendah sebesar 37,5%. Sedangkan yang jarang mengikuti kegiatan supervisi (rendah) hanya 16,7% yang memiliki kepatuhan tinggi dan yang memiliki kepatuhan rendah sebesar 83,3%.



Hasil uji statistik dengan menggunakan Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,0001$. Karena nilai $p < 0,05$ maka hal ini berarti ada pengaruh antara kegiatan supervisi dengan kepatuhan perawat.

f. Pengaruh imbalan terhadap kepatuhan perawat

Hasil analisis pengaruh imbalan terhadap kepatuhan perawat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.17
Crosstab Pengaruh imbalan terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Variabel Independen	Kriteria	%	Kepatuhan		Total
			Tinggi	Rendah	
Imbalan	Tinggi	n	46	0	46
		%	100%	0%	100%
	Rendah	n	7	67	32
		%	9,5%	90,5%	100%
Total	n	53	67	120	
	%	44,2%	55,8%	100%	

Sumber: Data primer

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa ada pola pengaruh antara imbalan dengan kepatuhan perawat, yaitu pada responden yang tingkat kepuasannya tinggi terhadap imbalan yang diterima, 100% memiliki kepatuhan tinggi. Sedangkan bagi yang tingkat kepuasannya rendah terhadap imbalan yang diterima sebanyak



90,5% memiliki kepatuhan yang rendah dan yang memiliki kepatuhan yang tinggi hanya 9,5%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,0001$. Karena nilai $p < 0,05$ maka hal ini berarti ada pengaruh antara imbalan dengan kepatuhan perawat.

g. Pengaruh evaluasi terhadap kepatuhan perawat

Hasil analisis pengaruh evaluasi terhadap kepatuhan perawat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.18
Crosstab Pengaruh evaluasi terhadap kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Variabel Independen	Kriteria	%	Kepatuhan		Total
			Tinggi	Rendah	
Evaluasi	Sering	n	45	27	116
		%	62,5%	37,5%	100%
	Kurang	n	8	40	32
		%	16,7%	83,3%	100%
Total		n	53	67	120
		%	44,2%	55,8%	100%

Sumber: Data primer

Tabel 4.18 Menunjukkan bahwa sebesar 62,5% responden yang sering di evaluasi memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dan sebanyak 37,5% yang memiliki kepatuhan rendah. Sedangkan responden yang jarang di evaluasi 83,3% memiliki tingkat



kepatuhan yang rendah dan yang memiliki kepatuhan tinggi sebesar 16,7%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,129$. Karena nilai $p > 0,05$, maka hal ini berarti tidak ada pengaruh antara evaluasi dengan kepatuhan perawat.

3. Analisis Multivariat

Hasil analisis chi- square terhadap 7 variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada 2 variabel yang tidak ada pengaruhnya terhadap kepatuhan, yaitu variabel sikap dan variable evaluasi. Sedangkan variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawat adalah variabel pengetahuan, kemampuan, motivasi, supervisi dan imbalan. 5 variabel yang berpengaruh tersebut memenuhi syarat untuk diuji regresi logistik karena nilai $p < 0,25$.

Adapun hasil uji regresi logistik antara variabel- variabel independen (yang berpengaruh) dengan variabel dependen dapat dilihat pada tabel 4.19 sebagai berikut:

Tabel 4.19

Hasil Uji Regresi Logistik variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Pengetahuan	,018	13516,542	,0001	1	1,000	1,018
Kemampuan	-,018	16408,539	,0001	1	1,000	,982
Motivasi	-,053	13964,581	,0001	1	1,000	,949
Supervisi	-,035	21546,454	,0001	1	1,000	,966



Imbalan	-23,400	10742,024	,0001	1	,998	,000
Constant	2,285	13516,542	,0001	1	1,000	9,824

Sumber: Data primer

Dari tabel 4.19 menunjukkan bahwa nilai p yang paling rendah adalah variabel imbalan dengan nilai $p = 0,998$, nilai wald = $0,000$ dan nilai $\text{Exp}(B) = 0,000$. Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016 adalah variabel Imbalan.

H. PEMBAHASAN

1. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

a. Analisis Pengaruh Pengetahuan terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dari hasil analisis univariat pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 73,3% perawat di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar mempunyai pengetahuan yang baik mengenai Pendokumentasian asuhan keperawatan, sedangkan yang kurang pengetahuan hanya sekitar 26,7% dari keseluruhan responden penelitian.

Akan tetapi pada tabel 4.12 hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebesar 76,1% perawat berpengetahuan baik malah memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Perawat



dengan pengetahuan yang baik dan juga memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi hanya sebesar 23,9%. Sedangkan 100% perawat dengan pengetahuan rendah memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi.

Hal ini dapat disebabkan beberapa faktor, antara lain perawat belum mendapatkan supervisi yang baik, tidak mendapatkan imbalan yang memuaskan dan tidak di evaluasi dengan baik.

Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2010), pengetahuan dapat dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu:

- 1) *Awareness knowledge* (Pengetahuan kesadaran) yaitu pengetahuan akan 'sesuatu'. Pengetahuan jenis ini akan memotivasi individu untuk belajar lebih banyak tentang 'sesuatu tersebut' dan kemudian akan mengadopsinya.
- 2) *How- to- knowledge* (Pengetahuan pemahaman) yaitu pengetahuan tentang bagaimana cara menggunakan 'sesuatu' tersebut dengan benar.
- 3) *Principles- knowledge* (Prinsip dasar) yaitu pengetahuan tentang prinsip –prinsip keberfungsian yang mendasari bagaimana dan mengapa 'sesuatu' dapat bekerja.

Dari teori tersebut diatas dapat kita lihat bahwa kemungkinan sebesar 76,1% perawat berpengetahuan baik malah memiliki



tingkat kepatuhan yang rendah disebabkan karena responden tidak memiliki *Awareness knowledge* (Pengetahuan kesadaran).

Hasil uji statistik dan uji chi- square menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agung (2009) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan faktor pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, ada pengaruh secara bersama- sama antara faktor pengetahuan, persepsi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

b. Analisis Pengaruh Kemampuan terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Kemampuan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan meliputi kemampuan perawat dalam mendokumentasikan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Tindakan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan harus di dokumentasikan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.



Dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting bagi perawat karena pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien membutuhkan catatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami pasien baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

Sesuai tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat cukup mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan. Tabel 4.14 menunjukkan perawat dengan kemampuan baik sebagian besar yaitu 57,8% sudah patuh dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Sedangkan yang berkemampuan kurang sebagian kecil yaitu 28,6% sudah patuh dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Hasil uji statistik dan uji chi- square menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara kemampuan dan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Menurut robbins (2009) dalam bukunya menyatakan seseorang yang mempunyai kemampuan cukup baik, cenderung akan selalu berusaha menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. Kemampuan keseluruhan seseorang pada hakikatnya tersusun dari dua faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan



fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan mental.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa masih banyak perawat yang belum mampu menjawab cara menganalisis masalah, penyebab dan gejala atau tanda berdasarkan hasil pengkajian, hubungan sebab akibat dari komponen- komponen diagnosis keperawatan, kemampuan untuk memprediksi kesehatan pasien pada masa yang akan datang dan kemampuan untuk memodifikasi rencana dan tindakan sesuai dengan hasil penilaian.

Untuk meningkatkan kemampuan perawat, maka perawat perlu meningkatkan pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan melalui pelatihan- pelatihan dan atau meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Stephen P. Robbins & Timonthy A. Judge (2009), menyatakan bahwa kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas dua kelompok faktor, yaitu :

- a. Kemampuan Intelektual (Intelectual Ability), merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental (berfikir, menalar dan memecahkan masalah).



- b. Kemampuan Fisik (Physical Ability), merupakan kemampuan melakukan tugas- tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sendiri kemampuan intelektual dan kemampuan fisik keduanya sangat dibutuhkan. Di ruang rawat inap labuang baji sebanyak 53,3% perawat telah memiliki kemampuan tersebut untuk pendokumentasian, dengan diberikannya pelatihan dan pemahaman diharapkan persentase kemampuan perawat meningkat dan jika perlu 100% perawat sebaiknya berkemampuan baik.

c. Analisis Pengaruh Motivasi terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Motivasi merupakan kemauan yang kuat dari perawat untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan yang lebih baik sehingga perawat dapat memperoleh kepuasan dari hasil kerjanya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi ditemukan pada perawat yang memiliki motivasi yang tinggi juga, pada analisis bivariat yaitu sebesar 62,5%. Dari hasil analisis univariat sendiri perawat dengan motivasi tinggi sebanyak 60% dari total responden.



Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dan mengecek kelengkapannya sehingga menghasilkan dokumentasi asuhan keperawatan yang sesuai standar.

Hasil uji statistik dan uji chi- square menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara motivasi dan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Teori dari Vroom (1964) tentang *cognitive theory of motivation* menjelaskan mengapa seseorang tidak akan melakukan sesuatu yang ia yakini ia tidak dapat melakukannya, sekalipun hasil dari pekerjaan itu sangat dapat ia inginkan. Menurut Vroom, tinggi rendahnya motivasi seseorang ditentukan oleh tiga komponen, yaitu:

- a. Ekspektasi (harapan) keberhasilan pada suatu tugas.
- b. Instrumentalis, yaitu penilaian tentang apa yang akan terjadi jika berhasil dalam melakukan suatu tugas (keberhasilan tugas untuk mendapatkan outcome tertentu).
- c. Valensi, yaitu respon terhadap outcome seperti perasaan positif, netral atau negatif. Motivasi tinggi jika usaha menghasilkan sesuatu yang melebihi harapan. Motivasi rendah jika usahanya menghasilkan kurang dari yang diharapkan.



Dari teori ini dapat kita simpulkan bahwa sebesar 40% perawat yang bermotivasi rendah di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji kemungkinan berekspektasi rendah tentang pekerjaan yang mereka lakukan, sehingga motivasi mereka rendah dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Oleh karena itu sangat dibutuhkan peran kepala ruang masing-masing untuk memberikan pemahaman sehingga perawat yang berekspektasi rendah dapat meningkatkan ekspektasinya terhadap pekerjaannya, dan akan meningkatkan motivasi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vienty (2015) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi yang diberikan oleh kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Perawat yang memiliki motivasi yang tinggi akan selalu berusaha untuk patuh dan akan bekerja dengan baik serta akan bertanggung jawab terhadap penyelesaian pekerjaannya, karena dalam melakukan suatu pekerjaan atau perbuatan yang bersifat sadar, seseorang selalu didorong oleh maksud atau motif tertentu, baik yang objektif maupun yang subjektif.

Motif atau dorongan dalam melakukan suatu pekerjaan, sangat besar pengaruhnya terhadap moral kerja dan hasil kerja. Seseorang bersedia melakukan pekerjaan bila motif yang



mendorong cukup kuat yang pada dasarnya tidak mendapat saingan atau tantangan dari motif lain yang berlawanan. Demikian juga sebaliknya orang yang tidak didorong oleh motif yang kuat akan tidak bergairah dalam melakukan pekerjaannya. Motif yang mendorong seorang perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat berupa motif intrinsik, yakni dorongan yang terdapat dalam pekerjaan yang dilakukan. Misalnya, bekerja karena pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan bakat dan minat dapat diselesaikan dengan baik karena memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam menyelesaikan dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan serta motif ekstrinsik yakni dorongan yang berasal dari luar pekerjaan yang sedang dilakukan misalnya, bekerja karena upah atau gaji yang tinggi, kedudukan yang pertahankan, merasa mulia karena pengabdian dan lain-lain.

Berdasarkan motif ekstrinsik, lingkungan kerja juga mempengaruhi motivasi. Lingkungan yang buruk dapat mengurangi semangat seseorang untuk bekerja, sesuai dengan pendapat Mubyazi (2012) kondisi kerja yang buruk (negatif) mempengaruhi motivasi petugas kesehatan.



d. Analisis Pengaruh Supervisi terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dari hasil analisis univariat pada tabel 4.8 kegiatan supervisi terhadap perawat sudah cukup tinggi yaitu sebanyak 60% dari total sampel. Hal ini sejalan dengan kesimpulan yang diungkapkan oleh Azwar (1996) yang mengatakan bahwa supervisi yang dilakukan sekali bukan supervisi yang baik, akan tetapi supervisi harus dilakukan secara berkala.

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.16 menunjukkan bahwa perawat yang sering mengikuti kegiatan supervisi yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebesar 62,5%, sedangkan yang jarang mengikuti kegiatan supervisi sebanyak 83,3% memiliki kepatuhan yang rendah terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa apabila supervisi dilakukan secara baik dan rutin, maka dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam pengisian format dokumentasi sesuai dengan standar prosedur tetap asuhan keperawatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit, dan apabila supervisi tidak dilakukan atau kurang dilaksanakan dapat mengakibatkan perawat kompeten dan kurang disiplin dalam tugasnya.



Marquis & Huston (2010), mengemukakan bahwa supervisi adalah kegiatan yang direncanakan untuk membantu tenaga keperawatan dalam melakukan pekerjaan mereka secara efektif. Supervisi tidak hanya sekedar mengontrol melihat apakah segala kegiatan sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana atau program yang telah ditentukan, tetapi supervisi mencakup penentuan kondisi- kondisi atau syarat- syarat personal maupun material yang diperlukan untuk tercapainya tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien.

Dari teori tersebut dapat kita pahami bahwa dengan adanya kegiatan supervisi, maka pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dikontrol dan jika kegiatan supervisi rutin akan meningkatkan hasil yang efektif dan efisien dalam pelaksanaan pekerjaannya.

Hasil uji statistik dan uji chi- square menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara supervisi dan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bambang (2006) yang menyimpulkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tentang fungsi pengarahan kepala ruang tidak baik, cenderung pelaksanaan manajemen asuhan keperawatannya juga tidak baik, dan perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tentang fungsi pengawasan kepala ruang



tidak baik, cenderung pelaksanaan manajemen asuhan keperawatannya juga tidak baik.

e. Analisis Pengaruh Imbalan terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Imbalan adalah segala bentuk pemberian yang diterima perawat baik dalam bentuk finansial (insentif) maupun dalam bentuk non finansial antara lain penghargaan atau perhatian terhadap hasil kerja mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang merasa puas dengan imbalan yang diterima 100% memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan sedangkan perawat yang merasa tidak puas dengan imbalan yang diterima sebanyak 90,5% memiliki tingkat kepatuhan yang rendah (dapat dilihat di tabel 4.17).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara imbalan dan kepatuhan perawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan Negussie (2012) yang menyimpulkan ada hubungan yang signifikan statistik antara penghargaan dan motivasi kerja perawat dan pembayaran adalah variabel yang paling penting dan lebih berpengaruh. Demikian pula dengan penelitian Hasniati (2003) yang menyimpulkan bahwa faktor individu (pengetahuan,



motivasi, lama kerja dan beban kerja) dan faktor proses manajemen (supervise dan reward) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan perawat.

Harder (1992), mengemukakan bahwa imbalan jasa merupakan jenis penghargaan yang paling penting dalam perusahaan, oleh karena itu pihak manajemen perusahaan harus betul-betul mempertimbangkan masalah imbalan karyawannya. Apabila karyawan menerima imbalan rendah maka tidak ada kemauan untuk bekerja keras, hal ini disebabkan karena imbalan terutama gaji termasuk dalam alat untuk memenuhi kebutuhan dasar, sejalan dengan teori Frederick Herzberg tentang faktor *dissatisfier* atau ketidakpuasan imbalan jasa akan membuat pekerja merasa kecewa.

Hal ini juga relevan dengan teori Marquis (2002) yang mengatakan bahwa perawat dapat menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya secara baik, sangat ditunjang oleh penghargaan yang diberikan atau didapatkan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa imblan yang kurang, dapat mengakibatkan rendahnya kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai standar prosedur tetap asuhan keperawatan di ruang rawat inap, begitupun sebaliknya jika imbalan tinggi dan memuaskan perawat maka tingkat kepatuhan perawat juga akan tinggi.



2. Faktor Yang Tidak Berpengaruh Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

a. Variabel Sikap

Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk secara konsisten memberikan tanggapan menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek, kecenderungan ini merupakan hasil belajar, bukan pembawaan/ keturunan (Ajzen dan Fishben, 1970).

Azwar (2007), menyatakan bahwa sikap memiliki 3 komponen yaitu:

- 1) Komponen kognitif merupakan komponen yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.
- 2) Komponen afektif merupakan komponen yang menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.
- 3) Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Dari hasil uji univariat, distribusi perawat yang berespon positif sebanyak 40% dan yang negatif sebesar 60%. Dari hasil



uji bivariat ditemukan sebanyak 43,8% perawat yang mempunyai respon positif memiliki kepatuhan yang tinggi dan yang rendah sebesar 56,3%. Sedangkan yang berespon negatif yang memiliki kepatuhan tinggi sebesar 44,4% dan yang rendah tingkat kepatuhannya sebesar 55,6%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 1,000$. Karena nilai $p > 0,05$ maka ditarik kesimpulan bahwa variabel sikap tidak signifikan berpengaruh terhadap kepatuhan perawat di ruang rawat inap RSUD. Labuang Baji Makassar.

b. Variabel Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya.

Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu



dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Penilaian keperawatan merupakan kegiatan melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil. Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan memenuhi kebutuhan klien.

Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan. Apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya.

Dari hasil uji univariat, distribusi kegiatan evaluasi perawat yang sering dievaluasi tingkat persentasenya sebesar 96,7% dan yang kurang mengikuti kegiatan evaluasi sebesar 3,3%. Dari hasil ini dapat kita lihat bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji sering mengikuti kegiatan evaluasi.

Hasil uji bivariat ditemukan sebanyak 62,5% perawat yang sering mengikuti kegiatan evaluasi memiliki kepatuhan yang tinggi dan yang rendah sebesar 37,5%. Sedangkan yang kurang sering di evaluasi dan memiliki kepatuhan tinggi hanya sebesar 16,7% dan yang rendah tingkat kepatuhannya sebesar 83,3%.



Hasil uji statistik dengan menggunakan Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,129$. Karena nilai $p > 0,05$ maka ditarik kesimpulan bahwa variabel evaluasi tidak signifikan berpengaruh terhadap kepatuhan perawat di ruang rawat inap RSUD. Labuang Baji Makassar.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

I. KESIMPULAN

1. Ada hubungan transparansi terhadap kepuasan kerja dokter spesialis obgin dalam tindakan seksionsesarea pada Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 50,7% dari keseluruhan responden merasa rumah sakit tempat mereka bekerja cukup transparan sedan 49,3% merasa kurang transparan. Dan total yang merasa puas hanya 11% dari keseluruhan dokter spesialis obgin.
2. Ada hubungan kemampuan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar yang berkemampuan baik sebesar 53,3% lebih rendah dari yang berkemampuan kurang yaitu sebesar 64,7%. Akan tetapi hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perawat yang berkemampuan baik sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, yaitu sebesar 57,8%. Sedangkan yang berkemampuan kurang sebanyak 71,4% juga memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.



Ada hubungan motivasi terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016. Hasil analisis

univariat menunjukkan bahwa sebesar 60% dari total sampel di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar mempunyai motivasi yang tinggi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Dan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebanyak 62,5% perawat yang bermotivasi tinggi juga memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

4. Ada hubungan supervisi terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016. Hasil dari analisis univariat menunjukkan bahwa kegiatan supervisi di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar cukup sering yaitu persentasenya menunjukkan 60%. Dan hasil analisis bivariat ditemukan bahwa sebanyak 62,5% responden yang sering mengikuti kegiatan supervise memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, sedangkan yang jarang di supervisi menunjukkan persentase 83,3% memiliki kepatuhan yang rendah.

5. Ada hubungan imbalan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebesar 61,7% responden tidak merasa puas dengan ombalan yang diterima, yang merasa puas

nya sebesar 38,3%. Dan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 100% perawat yang merasa puas dengan imbalan yang



diterima akan memiliki tingkat keparuhan yang tinggi, sedangkan yang tidak puas dengan imbalan yang diberikan, sebanyak 90,5% memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.

6. Tidak ada hubungan evaluasi terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016 (Nilai $p > 0,05$).
7. Faktor yang paling besar hubungannya terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016 adalah variabel Imbalan.

J. SARAN

1. Untuk Rumah Sakit

- a. Dari hasil analisis univariat menunjukkan bahwa masih ada 26,7% perawat PNS yang berpengetahuan kurang dan sebesar 46,7% berkemampuan kurang. Oleh karena itu diharapkan kepada kepala ruang rawat inap agar mengadakan pelatihan dan atau bimbingan mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan agar 100% perawat di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik.
- b. Disarankan kepada Kepala Bidang Keperawatan RSUD Labuang Baji Makassar agar melakukan supervisi secara periodik agar

kepala- kepala ruang rawat inap dapat menerapkan supervisi secara rutin kepada perawat dibawah tanggung jawab masing-



masing. Sehingga motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan motivasinya dapat meningkat.

- c. Diharapkan kepada Wakil Direktur Umum dan SDM agar lebih memperhatikan kepuasan perawat terhadap imbalan/ reward/ insentif yang diterima.

2. Untuk Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian ini dapat menjadi data sekunder dan atau menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dengan tujuan agar dapat meningkatkan kepatuhan dan kualitas dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
- b. Penelitian selanjutnya diharapkan agar meneliti variabel lain, sehingga dapat dibandingkan kembali faktor mana yang paling memhubungani kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Achayat. (2005). *Analisis pengaruh persepsi produk kebijakan pimpinan terhadap tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Ambarawa Kabupaten Semarang*. Universitas Diponegoro.Semarang.
- Ageng, A. P. (2016). *Hubungan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaan dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Kajian di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram, NTB)*. Universitas Diponegoro.Semarang.
- Andreas, H. H. (2009). *Persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien di Unit Gawat Darurat RS Mardi Rahayu Kudus*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.Yogyakarta.
- Akemat, K. (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta. EGC.
- Bambang, E. W. (2006). *Pengaruh persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruang terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Universitas Diponegoro.Semarang.
- Budianto, E.et all. (2012). *Analisis faktor- faktor yang berhubungan dengan manajemen pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RRI RS Islam Faisal Makassar*. Stikes Nani Hasanuddin. Makassar.
- Darmadi. (2008). *Infeksi nosokomial: problematika dan pengendaliannya*. Jakarta. Salemba Medika.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta. Trans Info Media.
- Diyanto, C. (2007). *Analisis faktor- faktor pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Fahriati (2014). *Gambaran Faktor Kinerja Perawat dalam Pendokumentasikan Askep di RSUD Syekh Yusuf Gowa*. Manajemen RS Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar.



Fitra, Y. (2014). *Pengaruh pelatihan proses keperawatan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan di Puskesmas Agam Provinsi Sumatera Barat*. Universitas Andalas. Padang.

Gibson, *et all.* 2003. *Organisasi*. Edisi Kedelapan. Jilid 2. Binarupa Aksara. Jakarta.

Gillies, D. A. (1994). *Nursing management: a system approach* (Vol. 3). Philadelphia. WB Saunders.

Hasniati. (2003). *Faktor individu dan faktor proses manajemen yang berpengaruh terhadap kepatuhan tenaga perawat dalam menetapkan standar prosedur tetap asuhan keperawatan di ruang rawat Rumah Sakit Labuang Baji*. Universitas Hasanuddin. Makassar.

Hidayat, A. (2004). *Dokumentasi proses asuhan keperawatan*. Jakarta. EGC.

Ida, A.D.W. (2014). *Hubungan antara persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar*. Universitas Udayana. Kuta.

Indar. (2013). *Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan rekam medis di RSUD H. Padjonga dg. Ngalle Takalar*. Universitas Hasanuddin. Makassar.

Iyer, N. H. C. (2005). *Dokumentasi Keperawatan: Suatu pendekatan proses dalam keperawatan* (Vol. 3). Jakarta. ECG.

Ivancevich, *et all.* (2007). *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Jakarta. Erlangga.

Keliat, B. A. A. (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta. EGC.

Kurniadi. (2013). *Manajemen keperawaatan dan prospektifnya, teori, konsep dan aplikasi*. Jakarta. Fakultas Kedokteran UI.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 04/Menkes/Sk/I/2003 *Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan*.

an Direktur Jenderal Pelayanan Medis No.YM.00.03.2.7636.



Leshabari, D. (2008). Motivation of health care workers in tanzania: a case study of Muhimbili National Hospital. East African Journal Of Public Health.

Luasiana. (2008). *Hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi keperawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Mariner Cilandak Jakarta*. Universitas Jakarta. Jakarta.

Maidin, A. et all. (2014). *Analisis Hubungan Faktor Perilaku dengan Kerugian Ekonomi (Economic Loss) Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Universitas Hasanuddin. Makassar.

Marquis, B. L, Houston, C. J. (2010). *kepemimpinan dan manajemen keperawatan: teori dan aplikasi*. Jakarta. EGC.

Negussie, Nebiat. et al (2012), Relationship Between Rewards and Nurses Work Motivation in Addis Ababa Hospitals.

Nelfiyanti. (2009). *Pengaruh pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan*. Universitas Sumatra Utara. Medan.

Niven. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Alih Bahasa Agung Waluyo. Editor Monica Ester. Edisi 2. Jakarta. EGC.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Ilmu dan Seni*. Jakarta. Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Nurlina. (2013). *Faktor- faktor yang berhubungan dengan peneraan standar asuhan keperawatan di RSUD Labuang Baji Makassar*. Universitas hasanuddin. Makassar.

Nursalam. (2011). *Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional (Vol. 3)*. Jakarta. Salemba Medika.

Oyindunmi. (2012). Nursing documentation: experience of the use of the nursing process model in selected hospitals in ibadan. Oyo state. Nigeria. International Journal Of Nursing Practise.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/Per III/2008 Bab 1 Pasal 1 Nomor 1



Permenkes RI Nomor. HK.02.02/ Menkes/ 148/ I/ 2010 tentang *izin dan penyelenggaraan praktik keperawatan*.

Permenkes No 340 tahun 2010 tentang *klasifikasi rumah sakit* pasal 15 ayat 5 untuk rumah sakit kelas C.

Pranoto. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawisohardjo.

Pribadi, A. (2009). *Analisis faktor pengaruh pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara*. Universitas Diponegoro. Semarang.

Robbins, et all. (2009). *Organizational Behavior*. 13th Edition. Pearson Education. Inc. Upper Saddle River. New Jersey.

Rusman. (2008). *Model Pembelajaran Kooperatif Jigsaw*. Makassar.

Santoso, S. (2001). *SPSS: Mengolah data statistik secara profesional*. Jakarta. Pt Elex Media Komputindo.

Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.

Setiadi. (2012). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (Vol.2)*. Yogyakarta. Graha Ilmu.

Slamet. (2007). *Kiat Meningkatkan Kinerja*. Cetakan Pertama. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Suarli, Bachtiar. (2012). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta. Erlangga.

Suarni. (2013). *Pengaruh motivasi, sikap, persepsi dan kepuasan kerja terhadap kinerja kelompok perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan*. Manajemen Keperawatan.

Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta.

. (2011). *Statistik untuk penelitian*. Bandung. Alfa Beta.



Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medis Nomor YM.00.03.2.6.7637 tahun 1963 tentang *Standar Asuhan Keperawatan*.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang *Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan*.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang *Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit*.

Swansburg. (2001). *Pengembangan Staf Keperawatan: Suatu Komponen Pengembangan SDM*. Jakarta. EGC.

Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang *Pemerintah Daerah*.

Widjayanti, T. B. (2012). *Hubungan usia, tingkat pendidikan, lama kerja, status kepegawaian, motivasi, persepsi dan imbalan, supervisi dan desain kerja dengan perilaku perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan*. Manajemen keperawatan.

Veer, D. et al. (2010). Attitudes of nursing staff towards electronic patient records: a questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*.

Vienty, F. (2015). *Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kepulauan Mentawai*. Universitas Andalas. Padang.

Wirawan, E. A. et al. (2013). *Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa*. Manajemen Keperawatan.

Zaenal, S. (2011). *Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis*. RSU Unggaran. Jakarta.



**MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD
LABUANG BAJI MAKASSAR TAHUN 2016**

**OLEH
MALIAH RAMADHANI RUM**

Saya adalah mahasiswa Program Pascasarjana (S-2) UNHAS Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat yang sedang melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

Saya mengharapkan kesedian bapak/ ibu untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada pada daftar pernyataan ini. Bapak/ ibu dimohon untuk memberikan tanggapan atas pernyataan yang ada pada angket ini yang sesuai dengan keadaan, pendapat dan perasaan bapak/ ibu, bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

Sebelum memberikan tanggapan pernyataan yang ada, mohon bapak/ ibu mengisi identitas responden dibawah ini.



KUESIONER PENELITIAN

Identitas Responden

1. No. Responden :
2. Ruangan/ TempatDinas :
3. Umur : Tahun
4. JenisKelamin : 1. Laki-laki
 2. Perempuan
5. Pendidikan Terakhir :
6. Lama Kerja Tahun : Tahun, Bulan
7. STR : Ada Tidak ada



A. PENGETAHUAN

Petunjuk:

B : Pernyataan Benar

S : Pernyataan Salah

No	Pernyataan	B	S
1	Standar asuhan keperawatan ada 5		
2	Standar pertama asuhan keperawatan adalah pengkajian keperawatan		
3	Standar terakhir asuhan keperawatan adalah evaluasi keperawatan		
4	Pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data, pengelompokan data dan perumusan masalah		
5	Standar III adalah perencanaan keperawatan		
6	Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan		
7	Intervensi keperawatan berorientasi pada 14 komponen keperawatan dasar		
8	Pencatatan asuhan keperawatan harus mencantumkan initial/ paraf/ nama perawat yang melakukan tindakan		
9	Pencatatan asuhan keperawatan tidak harus menulis waktu tindakan		
10	Evaluasi keperawatan dilakukan secara periodic, sistimatis dan berencana		

B. SIKAP

Petunjuk:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

KS : Kurang Setuju

No	Pernyataan	SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	STS (1)
1	Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan perawat tentang pasien yang bisa dipertanggung jawabkan					
2	Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan menjadi tanggung jawab perawat					
	perawat merasa tenang apabila sudah menuliskan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien					
	perawat merasa tenang apabila sudah menuliskan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien					
	perawat merasa tenang apabila sudah menuliskan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien					
	perawat merasa tenang apabila sudah menuliskan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien					
	perawat merasa tenang apabila sudah menuliskan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien					
	perawat merasa tenang apabila sudah menuliskan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien					
	perawat merasa tenang apabila sudah menuliskan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien					
	perawat merasa tenang apabila sudah menuliskan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien					



No	Pernyataan	SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	STS (1)
	hukum					
5	Dengan adanya pendokumentasian asuhan keperawatan bisa memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan					
6	Asuhan keperawatan bisa digunakan sebagai sarana komunikasi yang baik dengan sesama perawat maupun profesi lain					
7	Pendokumentasian asuhan keperawatan berguna untuk mengetahui ketercapaian tujuan					
8	Dalam penulisan asuhan keperawatan harus mengikuti tahapan pada proses asuhan keperawatan					
9	Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan					
10	Dokumentasi diagnosis keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah					
11	Dokumentasi rencana keperawatan harus dapat dilaksanakan					
12	Tindakan keperawatan yang dilakukan harus dievaluasi dan didokumentasikan					
13	Kinerja perawat dapat dinilai dari catatan pendokumentasian asuhan keperawatan					

C. KEMAMPUAN

No	Pernyataan	SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	STS (1)
a.	PENGAJIAN					
1	Saya menanyakan data pasien sesuai dengan format pengkajian secara sistematis					
2	Saat menerima pasien baru, saya melakukan pengkajian dengan mengambil data aktual valid					
3	Data yang diperoleh saya kelompokkan di data bio-psiko-sosio dan spiritual					
	melakukan pengkajian data sejak masuk sampai dengan pulang					
	menanyakan kebiasaan , pola hidup, social ekonomi pasien					
	mengetahui proses penyebab					



No	Pernyataan	SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	STS (1)
	terjadinya setiap penyakit					
b. DIAGNOSIS						
6	Saya mampu melakukan diagnosis keperawatan dengan menghubungkan penyebab kesenjangan dengan pemenuhan kebutuhan pasien					
7	Saya membuat diagnosis keperawatan sesuai dengan wewenang perawat					
8	Saya dapat merumuskan karakteristik diagnosis keperawatan berdasarkan penyebab dan gejala/tanda (PES) atau masalah dan penyebab (PE)					
9	Rumusan diagnosis keperawatan dalam bentuk aktual atau risiko					
10	Saya dapat menganalisis hubungan sebab akibat dari komponen-komponen diagnosis keperawatan					
c. PERENCANAAN						
11	Saya menyusun prioritas masalah dengan menempatkan masalah yang mengancam kehidupan sebagai prioritas pertama, masalah yang mengancam kesehatan sebagai prioritas kedua, dan masalah yang mempengaruhi perilaku sebagai prioritas ketiga					
12	Rencana tindakan keperawatan yang saya buat mengacu kepada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti					
13	Saya melibatkan pasien/keluarga dan mempertimbangkan latar belakang budaya pasien dalam menyusun rencana tindakan					
14	Saya menyusun rencana tindakan dengan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, lingkungan, sumber daya, dan fasilitas yang ada					
15	Rencana tindakan yang disusun					
	jamin rasa aman dan nyaman bagi					
	EVENSI					
	melaksanakan tindakan keperawatan					
	di dengan rencana tindakan yang					
	disusun					



No	Pernyataan	SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	STS (1)
17	Saya menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga					
18	Dalam melakukan tindakan keperawatan saya menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privacy, dan mengutamakan keselamatan pasien					
19	Saya akan segera merujuk jika ada masalah yang mengancam keselamatan pasien					
20	Saya mencatat semua tindakan yang telah dilakukan					
21	Saya melaksanakan tindakan keperawatan dengan berpedoman pada standar operasional prosedur yang telah ditetapkan rumah sakit					
e. EVALUASI						
22	Evaluasi keperawatan dilakukan sesera periodik, sistematis berencana untuk menilai perkembangan pasien					
23	Setiap tindakan keperawatan dievaluasi dengan menggunakan indikator tujuan					
24	Hasil evaluasi saya catat kemudian mengkomunikasikan dengan tim serta kepala ruangan					
25	Melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan dalam evaluasi keperawatan					
26	Saya membandingkan hasil tindakan keperawatan dengan standar yang telah ditentukan					

D. MOTIVASI

No	Pernyataan	SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	STS (1)
1	Saya akan selalu membuat dokumentasi asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawab saya					
2	Saya berusaha agar dokumentasi asuhan keperawatan yang saya buat benar-benar rapi dan selesai tepat waktu					
3	Saya selalu mengecek dokumentasi asuhan keperawatan yang saya buat, sebelum dan setelah setiap langkah dokumentasi					



	lengkap atau tidak					
No	Pernyataan	SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	STS (1)
4	Saya merasa tertantang bila menghadapi kesulitan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan karena hal ini berguna untuk perkembangan diri saya					
5	Saya ingin meningkatkan prestasi kerja saya melalui pendokumentasian asuhan keperawatan ini					
6	Saya berusaha bekerja sama dengan tim saya untuk meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang kami buat					
7	Saya harus bisa memotivasi teman kerja saya agar mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap					
8	Saya ingin semua hasil kerja saya yang berkaitan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan ada tindak lanjutnya dari pimpinan					
9	Saya ingin mendapatkan hak saya sesuai dengan hasil kerja saya dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan					
10	Saya ingin diberi kesempatan melanjutkan pendidikan untuk meningkatkan kemampuan saya dalam bidang keperawatan					

Petunjuk: Pilih salah satu jawaban.

E. SUPERVISI

1. Apakah ada pengarahan dari kepala ruangan tentang pengisian format dokumentasi asuhan keperawatan sesuai standar (3 bulan terakhir)
 - a. Tidak
 - b. Kadang- kadang
 - c. Jarang
 - d. Ada



ada pertemuan untuk membicarakan format dokumentasi asuhan
sesuai standar (3 bulan terakhir)

ak
ang
kadang- kadang

- d. Ada
3. Apakah tim yang bertanggung jawab dalam pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan protap, berjalan?
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu

F. IMBALAN

1. Apakah ada pemberian penghargaan sebagai perawat teladan jika bapak/ibu dalam pengisian format askep sesuai dengan standar askep (1 tahun terakhir)
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Ada
2. Apakah ada ucapan selamat atau perilaku sejenisnya pada orang yang menyelesaikan pengisian format dokumen askep sesuai standar?
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Ada

G. EVALUASI

1. Apakah ada penilaian dalam pengisian format askep pada ruang rawat inap?
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu
2. Apakah ada koreksi/ perbaikan pada pengisian dokumentasi askep pada ruang rawat inap?
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu

H. KEBATUHAN



patuh terhadap format pengisian askep yang sesuai dengan
 asuhan keperawatan
 ak mematuhi
 dang mematuhi
 matuhi

- d. Sangat mematuhi
2. Didalam format dokumen pengkajian askep, saudara selalu mengisi isian jenis kelamin pasien
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu
 3. Didalam format dokumen pengkajian askep, saudara selalu mengisi isian agama pasien
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu
 4. Didalam format dokumen pengkajian askep, saudara selalu mengisi isian suku/ asal pasien
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu
 5. Didalam format dokumen pengkajian askep, saudara selalu mengisi isian riwayat penyakit pasien secara lengkap
 - a. Tidak lengkap
 - b. Jarang lengkap
 - c. Kadang- kadang lengkap
 - d. Selalu lengkap
 6. Didalam format dokumen pengkajian askep, saudara selalu mengisi isian semua masalah kesehatan pasien (data actual)
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu
 7. Didalam pengisian format diagnosa keperawatan, saudara mengisi isian berdasarkan prioritas masalah kesehatan yang dihadapi pasien
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu



8. Didalam pengisian format diagnosa keperawatan, saudara mengisi isian berdasarkan masalah kesehatan yang bersifat aktual
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu

9. Didalam pengisian format diagnosa keperawatan, saudara mengisi isian berdasarkan masalah kesehatan yang bersifat potensial pada pasien
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu

10. Didalam mengisi format perencanaan askep, yang saudara tulis dapat dikerjakan
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu

11. Didalam mengisi format perencanaan askep, yang saudara tulis memprioritaskan masalah kesehatan yang mengancam pasien
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu

12. Didalam mengisi format perencanaan askep, saudara mengisi tentang kondisi pasien
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu

13. Didalam mengisi format perencanaan askep, yang saudara tulis dapat diselesaikan
 - a. Tidak
 - b. Jarang
 - c. Kadang- kadang
 - d. Selalu



14. Didalam mengisi format perencanaan askep, yang saudara tulis dapat dicapai
- Tidak
 - Jarang
 - Kadang- kadang
 - Selalu
15. Didalam mengisi format perencanaan askep, saudara mengisi tentang budaya pasien
- Tidak
 - Jarang
 - Kadang- kadang
 - Selalu
16. Didalam mengisi format perencanaan keperawatan, saudara menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
- Tidak
 - Jarang
 - Kadang- kadang
 - Selalu
17. Didalam mengisi format intervensi keperawatan, ditulis sesuai dengan rencana keperawatan
- Tidak
 - Jarang
 - Kadang- kadang
 - Selalu
18. Didalam mengisi format intervensi keperawatan, saudara melengkapi isian tentang keadaan bio-psiko-sosio, spiritual pasien
- Tidak lengkap
 - Jarang lengkap
 - Kadang- kadang lengkap
 - Selalu lengkap
19. Saudara mengisi format intervensi keperawatan setiap menjelaskan tindakan keperawatan yang akan dilakukan
- Tidak
 - Jarang
 - Kadang- kadang
 - Selalu



20. Saudara mengisi format intervensi keperawatan setiap saudara memberikan obat pada pasien
- Tidak
 - Jarang
 - Kadang- kadang
 - Selalu
21. Saudara mengisi format intervensi keperawatan setiap pasien diberikan cairan sesuai instruksi dokter
- Tidak
 - Jarang
 - Kadang- kadang
 - Selalu
22. Saudara mengisi format intervensi keperawatan jika merujuk pasien
- Tidak
 - Jarang
 - Kadang- kadang
 - Selalu
23. Saudara mengisi format intervensi keperawatan berdasarkan standar askep
- Tidak
 - Jarang
 - Kadang- kadang
 - Selalu
24. Saudara mengisi format intervensi keperawatan setiap mengukur tensi, suhu, pols dan pernapasan pasien
- Tidak
 - Jarang
 - Kadang- kadang
 - Selalu
25. Setiap tindakan evaluasi di dokumentasikan dalam format evaluasi berdasarkan standar askep
- Tidak
 - Jarang
 - Kadang- kadang
 - Selalu



DATASET ACTIVATE DataSet1.

SAVE OUTFILE='G:\MALIHAAH.sav'

/COMPRESSED.

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES k_kepatuhan

/METHOD=ENTER k_pengetahuan k_kemampuan k_motivasi k_supervisi k_imbalan

/CONTRAST (k_pengetahuan)=Indicator

/CONTRAST (k_kemampuan)=Indicator

/CONTRAST (k_motivasi)=Indicator

/CONTRAST (k_supervisi)=Indicator

/CONTRAST (k_imbalan)=Indicator

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5).

Logistic Regression

Notes

Output Created		12-APR-2017 15:36:13
Comments		
	Data	G:\MALIHAAH.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120



Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
		LOGISTIC REGRESSION VARIABLES
		k_kepatuhan
		/METHOD=ENTER k_pengetahuan
		k_kemampuan k_motivasi k_supervisi
		k_imbalan
		/CONTRAST
		(k_pengetahuan)=Indicator
Syntax		/CONTRAST
		(k_kemampuan)=Indicator
		/CONTRAST (k_motivasi)=Indicator
		/CONTRAST (k_supervisi)=Indicator
		/CONTRAST (k_imbalan)=Indicator
		/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
		ITERATE(20) CUT(.5).
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,08

[DataSet1] G:\MALIHAH.sav

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a	N	Percent
Included in Analysis	120	100,0
Missing Cases	0	,0



Optimization Software:
www.balesio.com

Total	120	100,0
Unselected Cases	0	,0
Total	120	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tinggi	0
rendah	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
k_imbalan	tinggi	46	1,000
	rendah	74	,000
k_kemampuan	baik	64	1,000
	kurang	56	,000
k_motivasi	tinggi	72	1,000
	rendah	48	,000
	tinggi	72	1,000
	rendah	48	,000



k_pengetahuan	baik	88	1,000
	kurang	32	,000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed	Predicted		
	k_kepatuhan		Percentage Correct
	tinggi	rendah	
tinggi	0	53	,0
rendah	0	67	100,0
Overall Percentage			55,8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,234	,184	1,626	1	,202	1,264

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
k_pengetahuan(1)	55,163	1	,000



	k_kemampuan(1)	10,356	1	,001
	k_motivasi(1)	24,534	1	,000
	k_supervisi(1)	24,534	1	,000
	k_imbalan(1)	94,299	1	,000
	Overall Statistics	94,304	5	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	118,405	5	,000
Step 1 Block	118,405	5	,000
Model	118,405	5	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	46,313 ^a	,627	,840

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.



Classification Table^a

Observed	Predicted		
	k_kepatuhan		Percentage Correct
	tinggi	rendah	
tinggi	46	7	86,8
rendah	0	67	100,0
Overall Percentage			94,2

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
k_pengetahuan(1)	,018	13516,542	,0001	1	1,000	1,018
k_kemampuan(1)	-,018	16408,539	,0001	1	1,000	,982
k_motivasi(1)	-,053	13964,581	,0001	1	1,000	,949
Step 1a si(1)	-,035	21546,454	,0001	1	1,000	,966
n(1)	-23,400	10742,024	,0001	1	,998	,000
	2,285	13516,542	,0001	1	1,000	9,824



a. Variable(s) entered on step 1: k_pengetahuan, k_kemampuan, k_motivasi, k_supervisi, k_imbalan.

CROSSTABS

```
/TABLES=k_pengetahuan k_sikap k_kemampuan k_motivasi k_supervisi k_imbalan k_evaluasi BY  
k_kepatuhan
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/STATISTICS=CHISQ
```

```
/CELLS=COUNT ROW
```

```
/COUNT ROUND CELL.
```



Crosstabs

Notes

Output Created		12-APR-2017 15:36:42
Comments		
	Data	G:\MALIHABA.sav
	Active Dataset	DataSet1
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling		Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Cases Used	



Syntax	<pre> CROSSTABS /TABLES=k_pengetahuan k_sikap k_kemampuan k_motivasi k_supervisi k_imbalan k_evaluasi BY k_kepatuhan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL. </pre>								
Resources	<table> <tr> <td>Processor Time</td> <td>00:00:00,09</td> </tr> <tr> <td>Elapsed Time</td> <td>00:00:00,09</td> </tr> <tr> <td>Dimensions Requested</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Cells Available</td> <td>174734</td> </tr> </table>	Processor Time	00:00:00,09	Elapsed Time	00:00:00,09	Dimensions Requested	2	Cells Available	174734
Processor Time	00:00:00,09								
Elapsed Time	00:00:00,09								
Dimensions Requested	2								
Cells Available	174734								

[DataSet1] G:\MALIHAN.sav



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
k_pengetahuan * k_kepatuhan	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%
k_sikap * k_kepatuhan	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%
k_kemampuan * k_kepatuhan	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%
k_motivasi * k_kepatuhan	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%
k_supervisi * k_kepatuhan	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%
k_imbalan * k_kepatuhan	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%
k_evaluasi * k_kepatuhan	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

k_pengetahuan * k_kepatuhan

Crosstab

		k_kepatuhan		Total
		tinggi	rendah	
baik	Count	21	67	88
	% within k_pengetahuan	23,9%	76,1%	100,0%
kurang	Count	32	0	32
	% within k_pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%



Total	Count	53	67	120
	% within k_pengetahuan	44,2%	55,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	55,163 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	52,119	1	,000		
Likelihood Ratio	68,006	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	54,703	1	,000		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,13.

b. Computed only for a 2x2 table

k_sikap * k_kepatuhan

Crosstab



k_kepatuhan		Total
tinggi	rendah	

k_sikap	positif	Count	21	27	48
		% within k_sikap	43,8%	56,3%	100,0%
	negatif	Count	32	40	72
		% within k_sikap	44,4%	55,6%	100,0%
Total	Count	53	67	120	
	% within k_sikap	44,2%	55,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,006 ^a	1	,940		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,006	1	,940		
Fisher's Exact Test				1,000	,545
Linear-by-Linear Association	,006	1	,940		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,20.

b. Computed only for a 2x2 table

h * k_kepatuhan



Optimization Software:
www.balesio.com

Crosstab

		k_kepatuhan		Total	
		tinggi	rendah		
k_kemampuan	baik	Count	37	27	64
		% within k_kemampuan	57,8%	42,2%	100,0%
	kurang	Count	16	40	56
		% within k_kemampuan	28,6%	71,4%	100,0%
Total	Count	53	67	120	
	% within k_kemampuan	44,2%	55,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,356 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,204	1	,002		
Likelihood Ratio	10,558	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,270	1	,001		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,73.



a 2x2 table

k_motivasi * k_kepatuhan

Crosstab

		k_kepatuhan		Total	
		tinggi	rendah		
k_motivasi	tinggi	Count	45	27	72
		% within k_motivasi	62,5%	37,5%	100,0%
	rendah	Count	8	40	48
		% within k_motivasi	16,7%	83,3%	100,0%
Total		Count	53	67	120
		% within k_motivasi	44,2%	55,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24,534 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	22,711	1	,000		
Likelihood Ratio	26,199	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	24,329	1	,000		
N of Valid Cases	120				

expected count less than 5. The minimum expected count is 21,20.

a 2x2 table



k_supervisi * k_kepatuhan

Crosstab

		k_kepatuhan		Total	
		tinggi	rendah		
k_supervisi	tinggi	Count	45	27	72
		% within k_supervisi	62,5%	37,5%	100,0%
rendah		Count	8	40	48
		% within k_supervisi	16,7%	83,3%	100,0%
Total		Count	53	67	120
		% within k_supervisi	44,2%	55,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24,534 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	22,711	1	,000		
Likelihood Ratio	26,199	1	,000		
Fisher's Exact Test for Independence	24,329	1	,000	,000	,000



N of Valid Cases	120			
------------------	-----	--	--	--

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,20.

b. Computed only for a 2x2 table

k_imbalan * k_kepatuhan

Crosstab

		k_kepatuhan		Total	
		tinggi	rendah		
k_imbalan	tinggi	Count	46	0	46
		% within k_imbalan	100,0%	0,0%	100,0%
k_imbalan	rendah	Count	7	67	74
		% within k_imbalan	9,5%	90,5%	100,0%
Total		Count	53	67	120
		% within k_imbalan	44,2%	55,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)



Pearson Chi-Square	94,299 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	90,663	1	,000		
Likelihood Ratio	118,388	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	93,513	1	,000		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,32.

b. Computed only for a 2x2 table

k_evaluasi * k_kepatuhan

Crosstab

		k_kepatuhan		Total	
		tinggi	rendah		
k_evaluasi	tinggi	Count	53	63	116
		% within k_evaluasi	45,7%	54,3%	100,0%
rendah		Count	0	4	4
		% within k_evaluasi	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	53	67	120
		% within k_evaluasi	44,2%	55,8%	100,0%



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,273 ^a	1	,070		
Continuity Correction ^b	1,683	1	,195		
Likelihood Ratio	4,771	1	,029		
Fisher's Exact Test				,129	,093
Linear-by-Linear Association	3,246	1	,072		
N of Valid Cases	120				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,77.

b. Computed only for a 2x2 table

FREQUENCIES VARIABLES=k_kepatuhan k_pengetahuan k_sikap k_kemampuan k_motivasi k_supervisi k_imbalan k_evaluasi PENDIDIKAN STR JK

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	12-APR-2017 15:38:54
Comments	
Data	G:\MALIHABA.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>



	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=k_kepatuhan k_pengetahuan k_sikap k_kemampuan k_motivasi k_supervisi k_imbalan k_evaluasi PENDIDIKAN STR JK /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,03
	Elapsed Time		00:00:00,03

[DataSet1] G:\MALIHAAH.sav

Statistics

		k_kepatuhan	k_pengetahuan	k_sikap	k_kemampuan	k_motivasi
N	Valid	120	120	120	120	120
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics



		k_supervisi	k_imbalan	k_evaluasi	PENDIDIKAN TERAKHIR	STR
N	Valid	120	120	120	120	120
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		JENIS KELAMIN
N	Valid	120
	Missing	0

Frequency Table

k_kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tinggi	53	44,2	44,2	44,2
Valid rendah	67	55,8	55,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

k_pengetahuan



	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	88	73,3	73,3	73,3
Valid kurang	32	26,7	26,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

k_sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	48	40,0	40,0	40,0
Valid negatif	72	60,0	60,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

k_kemampuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	64	53,3	53,3	53,3
Valid kurang	56	46,7	46,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

k_motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent



	tinggi	72	60,0	60,0	60,0
Valid	rendah	48	40,0	40,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

k_supervisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	tinggi	72	60,0	60,0	60,0
Valid	rendah	48	40,0	40,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

k_imbalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	tinggi	46	38,3	38,3	38,3
Valid	rendah	74	61,7	61,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

k_evaluasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		116	96,7	96,7	96,7
		4	3,3	3,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	



PENDIDIKAN TERAKHIR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
DIII	22	18,3	18,3	18,3
Valid S1	98	81,7	81,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

STR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ADA	120	100,0	100,0	100,0

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI-LAKI	13	10,8	10,8	10,8
Valid PEREMPUAN	107	89,2	89,2	100,0
	120	100,0	100,0	



