

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PELAKSANAAN  
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**



**OLEH :**

**HERNI AMIRULLAH**

**NIM C121 10 253**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2013**

## **Pernyataan Keaslian Skripsi**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Herni Amirullah

Nim : C121 10 253

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau pemikiran orang lain. apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan.

Makassar, Desember 2013

Yang Membuat Pernyataan

**(Herni Amirullah)**

## ABSTRAK

Herni Amirullah, C12110253, **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR** (dibimbing oleh Abdul Majid dan Andina Setyawati )

Asuhan keperawatan merupakan hal sangat penting bagi seorang perawat. Masalah asuhan keperawatan saat ini menjadi perhatian serius dari para manajer rumah sakit sehubungan dengan banyaknya keluhan pasien dan keluarga terhadap kinerja dan mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit (Hidayat, 2011). Perawat memiliki berbagai peran di antaranya sebagai pemberi pelayanan kesehatan langsung kepada pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 56 perawat, dengan menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan komputer dengan program analisa data serta penjelasan tabel dalam bentuk narasi dengan uji statistik *chi-square* dengan derajat kemaknaan ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis data dari kedua ruangan tersebut menunjukkan bahwa distribusi responden tertinggi yaitu tingkat pendidikan SI Ners sebanyak 18 responden. Sedangkan distribusi responden tertinggi dari masa kerja perawat 3 tahun terdapat di ruangan Sandeq sebanyak 14 responden dan distribusi responden tertinggi dari masa kerja  $< 3$  tahun terdapat di ruangan Katinting sebanyak 18 responden.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi tertinggi yaitu di ruangan Katingting dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam kategori cukup sebesar 58.6% dan kategori baik sebesar 41.4%. Sebagian besar perawat memiliki beban kerja yang tinggi terdapat di ruangan Katinting sebesar 72,4% dan fasilitas di Rumah Sakit banyak yang tersedia yaitu 62,1%. Berdasarkan hasil analisa data faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu pengalaman kerja dan beban kerja.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin masih perlu ditingkatkan karena masih banyak perawat yang melakukan tindakan tidak sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

**Keywords** : Pengalaman Kerja, Tingkat Pendidikan, Beban Kerja, dan Ketersediaan Fasilitas dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

**Sumber Literatur** : 51 kepustakaan (2003-2012)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT., karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi penelitian ini yang berjudul “*Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar*” yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan perkuliahan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan tulus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Prof.Dr.Irawan Yusuf, Ph.D. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar beserta staf dan karyawannya.
2. Ibu Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar beserta staf yang telah memberikan kesempatan dan dorongan serta serta bimbingan untuk menyelesaikan pendidikan.
3. Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB dan Andina Setyawati, S.Kep.,Ns.,M.kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.

4. Dr. Elly L Sjattar, S. Kp. M. Kes dan Ns. Takdir Tahir, S. Kep, M.Kes selaku tim penguji skripsi yang telah memberikan kritik dan sarannya demi kesempurnaan penulisan ini.
5. Ibu kepala ruangan perawatan katinting dan ruang perawatan Sandeq Rumah Sakit Pendidikan Universitas hasanuddin Makassar beserta seluruh stafnya, atas izin dan bantuannya dalam pelaksanaan penelitian.
6. Kedua orang tua, saudara-saudaraku serta keluarga besarku yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Teman-teman SISTOLIK 2010 yang memberikan motivasi selama peyusunan skripsi ini.

Makassar, Desember 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. ASuhan Keperawatan.....	8
B. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan .....	17
C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Askep .....	19
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b>	
A. Kerangka Konsep .....	26
B. Hipotesis .....	27
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
C. Populasi dan Sampel .....	28
D. Instrumen Penelitian .....	29
E. Alur Penelitian .....	31

F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	32
G. Rencana pengolahan dan Analisa Data .....	34
H. Etika Penelitian .....	36
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	38
B. Pembahasan .....	47
C. Keterbatasan Penelitian .....	55
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	57
B. Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	26
Gambar 4.1 Alur Penelitian .....	31



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur dan jenis kelamin	
Responden .....	39
Tabel 2.2: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan	
Responden .....	40
Tabel 2.3: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja	
Responden .....	40
Tabel 2.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Beban Kerja	
Responden .....	41
Tabel 2.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas	
Responden .....	42
Tabel 2.6: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelaksanaan ASKEP	
Responden .....	43
Tabel 2.7: Hubungan antara Tingkat Pendidikan Perawat dengan Pelaksanaan ASKEP .....	44
Tabel 2.8: Hubungan antara Masa Kerja dengan Pelaksanaan ASKEP .....	45
Tabel 5.1: Hubungan antara Beban Kerja dengan Pelaksanaan ASKEP .....	46

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- |             |  |
|-------------|--|
| Lampiran 1. | Permohonan menjadi responden           |
| Lampiran 2. | Lembaran persetujuan menjadi responden |
| Lampiran 3. | Kuesioner penelitian                   |
| Lampiran 4. | Lembaran master tabel data             |
| Lampiran 5. | Lembaran hasil analisa data            |
| Lampiran 6. | Surat-surat.                           |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan keperawatan merupakan hal sangat penting bagi seorang perawat. Kemampuan pemberian pelayanan yang baik secara efektif dapat mengkomunikasikan tentang perawatan pasien tergantung pada seberapa baik kualitas informasi yang diberikan serta dokumentasi yang disediakan untuk dimanfaatkan oleh semua profesional kesehatan dan antar bidang pelayanan kesehatan (Hidayat, 2011).

Penilaian kualitas pelayanan keperawatan memerlukan adanya standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diwujudkan dalam bentuk proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi serta pendokumentasian asuhan keperawatan (Rohmah, 2012). Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis sebagai tanggung jawab perawat (Asmadi, 2008).

Keperawatan di Indonesia saat ini masih dalam suatu proses *profesionalisasi* yaitu terjadinya suatu perubahan dan perkembangan

karakteristik sesuai tuntutan secara global. Untuk mewujudkannya perawat Indonesia dapat memberikan asuhan keperawatan secara profesional kepada klien, hal ini bertujuan memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Upaya untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit harus diikuti peningkatan kualitas pelayanan keperawatan (Nursalam, 2007).

Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi : pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Kozier, 2010). Masalah asuhan keperawatan saat ini menjadi perhatian serius dari para manajer rumah sakit sehubungan dengan banyaknya keluhan pasien dan keluarga terhadap kinerja dan mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit. Perawat memiliki berbagai peran diantaranya sebagai pemberi pelayanan kesehatan langsung kepada pasien (Robbins, 2008).

Kebutuhan asuhan keperawatan yang berkualitas di masa depan merupakan tantangan yang harus dipersiapkan secara benar-benar dan ditangani secara mendasar, terarah dan sungguh-sungguh dari rumah sakit. Kualitas pelayanan keperawatan suatu rumah sakit dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah dirawat yang merupakan ungkapan rasa lega atau senang karena harapan tentang sesuatu kebutuhan pasien terpenuhi oleh pelayanan keperawatan yang bila diuraikan berarti kepuasan terhadap kenyamanan, kecepatan, pelayanan, keramahan dan perhatian. Sementara rasa puas sendiri mempunyai nilai yang relative tergantung dari masing-masing individu (Suarli, 2010).

Pelaksanaan asuhan keperawatan berbagai macam faktor yang bisa mempengaruhi yaitu tingkat pendidikan, pengalaman kerja, beban kerja, pelatihan, tersedianya fasilitas dan kerja sama tim kesehatan (Erlin, 2008). Banyaknya perawat melaksanakan asuhan keperawatan memiliki pendidikan, beban kerja dan pelatihan yang mendukung terciptanya kinerja mengalami masalah dalam aplikasi di lapangan berupa keterlambatan atau banyaknya proses pengisian asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan pihak rumah sakit. Fenomena rendahnya kinerja perawat diduga terkait dengan kurang patuhnya perawat dalam melaksanakan askep akan berakibat rendahnya mutu asuhan keperawatan itu sendiri (Feri, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Royani (2010) tentang kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit umum daerah Cilegon Banten dengan kategori baik dengan nilai presentase sebanyak 64,8% dan pada kategori kurang dengan nilai presentase 35,2%. Faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain motivasi, insentif, dan beban kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Joeharno (2011) tentang kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan faktor yang mempengaruhi diperoleh hasil kinerja pada kategori cukup sebesar 64,8%. Kinerja pada kategori cukup pada penelitian ini dikategorikan dari kemampuan yang dimiliki oleh tenaga perawat dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pasien yang ditinjau dari aspek pengetahuan perawat atas pelaksanaan asuhan keperawatan, mengikuti pelatihan bidang keperawatan dan motivasi kerja. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa masih

terdapat kinerja tenaga perawat pada kategori kurang (35,2%). Angka ini dapat dikatakan kecil namun dapat menjadi penghambat terhadap penciptaan pelayanan keperawatan di rumah sakit yang syarat akan kualitas dan kepuasan pasien dan keluarga.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti tersebut, visi Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar merupakan rumah sakit yang menjadi pelopor terpercaya dalam memadukan pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan yang bertaraf internasional. Peneliti memperoleh data bahwa jumlah perawat 190. Data *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang merupakan indikator kinerja sebuah rumah sakit terlihat berfluktuasi. Pada tahun 2012 sebesar 51,23%, pada tahun 2013 sebesar 64,31%. Jadi, data BOR untuk tahun 2013 di RSP Unhas dapat dikatakan di atas rata-rata, karena standar BOR yang ideal dengan nilai Standar Nasional untuk Asuhan Kesehatan Rumah Sakit adalah 75-85% (Depkes, 2010). Dan data *Length Of Stay* yang merupakan lamanya pasien dirawat rata-rata 5-10 hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat yang bertugas dibagian perawatan Katinting dan dibagian Sandeq Rumah Sakit UNHAS, jumlah perawat yang bertugas dibagian perawatan Katinting adalah sebanyak 29 perawat dan yang bertugas di ruangan Sandeq sebanyak 27 perawat.

Data yang diperoleh dari hasil pengamatan yang telah dilakukan di ruangan perawatan katinting dan ruangan perawatan sandeq, menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan belum berjalan maksimal, dimana masih seringnya ditemukan status asuhan keperawatan yang masih kosong,

dan sebagian dari lembar pengisian asuhan keperawatan tidak dilakukan tindakan kepada pasien. Dan kepuasan pasien terhadap kinerja perawat terdapat pasien yang mengeluhkan pelayanan yang kurang memadai baik dari tingkat keterampilan petugas dalam memberikan tindakan keperawatan pada ruang rawat inap. Hal inilah yang mendasari penulis tertarik untuk meneliti tentang “Faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan tanggung jawab perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan standar praktik keperawatan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, pengalaman kerja, beban kerja, pelatihan, tersedianya fasilitas dan kerja sama tim kesehatan lainnya. Berdasarkan hal tersebut, maka perumusan masalah yang penulis angkat adalah apakah faktor - faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan UNHAS Makassar.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa sajakah faktor - faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan UNHAS Makassar.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan UNHAS Makassar.
- b. Diketuainya hubungan antara pengalaman kerja perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan UNHAS Makassar.
- c. Diketuainya hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan UNHAS Makassar.
- d. Diketuainya hubungan antara fasilitas kerja dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan UNHAS Makassar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan wawasan penulis terutama yang berkaitan dengan teori tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan referensi atau masukan bagi perawat yang bekerja di rumah sakit dalam mengembangkan kualitas dan sumber daya manusia melalui pelaksanaan asuhan keperawatan.



### **3. Bagi Perawat**

Sebagai bahan informasi dan acuan perawat untuk meningkatkan kualitas pekerjaan dengan memperbaiki perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

### **4. Bagi Peneliti selanjunya**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah dan memperkaya khasanah keilmuawan keperawatan, serta dapat digunakan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada bagaimana faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Asuhan Keperawatan**

##### **1. Definisi**

Asuhan keperawatan merupakan bentuk kegiatan essensial dari pelayanan keperawatan yang berisi tentang kegiatan praktek keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan menurut proses keperawatan, yaitu tindakan yang berurutan, dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah klien, membuat rencana, melaksanakan dan mengevaluasi keberhasilan dari masalah yang dihadapi oleh pasien (Kozier, 2010).

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus betul-betul memahami bagaimana proses-proses perubahan tubuh terjadi setelah adanya suatu penyebab dari penyakit masuk ke dalam tubuh. Selain itu, perawat juga mampu mengaitkan satu perubahan dengan perubahan yang lain yang relevan dengan kebutuhan dasar manusia (Rohmah, 2012).

##### **2. Tujuan Asuhan Keperawatan**

Adapun tujuan dalam pemberian asuhan keperawatan (Hidayat,2011) antara lain:

- a. Membantu individu untuk mandiri

- b. Mengajak individu atau masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan
- c. Membantu individu mengembangkan potensi untuk memelihara kesehatan secara optimal agar tidak tergantung pada orang lain dalam memelihara kesehatannya
- d. Membantu individu memperoleh derajat kesehatan yang optimal

### **3. Fungsi Asuhan Keperawatan**

Fungsi asuhan keperawatan (Perry & Potter, 2009) sebagai berikut:

- a. Memberikan pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi tenaga keperawatan dalam memecahkan masalah klien melalui asuhan keperawatan.
- b. Memberi ciri profesionalisasi asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah dan pendekatan komunikasi yang efektif dan efisien.
- c. Memberi kebebasan pada klien untuk mendapat pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhan dalam kemandiriannya di bidang kesehatan.

### **4. Tahap – Tahap Proses Asuhan Keperawatan**

Adapun tahap-tahap dalam proses asuhan keperawatan (Asmadi, 2008) yaitu:

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang

terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Rohmah, 2012).

Tujuan dari pengkajian adalah untuk menyusun data dasar mengenai kebutuhan, masalah kesehatan, dan respon klien terhadap masalah. Sebagai tambahan, data harus menunjukkan pengalaman yang berhubungan, praktik kesehatan, tujuan, nilai, dan harapan terhadap sistem pelayanan kesehatan (Perry & Potter, 2009).

Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data. Pengumpulan data adalah kegiatan untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan klien. Ada dua tipe dalam pengumpulan data (Perry & Potter, 2005) yaitu:

1. Data subjektif adalah persepsi klien tentang masalah kesehatan mereka dan hanya klien yang dapat memberikan informasi seperti ini, sebagai contoh: adanya nyeri hanya klien yang dapat memberikan informasi tentang frekuensi, durasi, lokasi, dan intensitas nyerinya.
2. Data Objektif adalah data yang diperoleh oleh perawat secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien. Data objektif harus dapat diukur dan diobservasi, bukan merupakan

interpretasi atau asumsi dari perawat. Contoh: tekanan darah 120/80 mmHg, konjungtiva anemis.

Sebagai perawat, akan mengumpulkan data dari berbagai sumber. Setiap sumber data memberikan informasi tentang tingkat kesejahteraan klien, prognosis yang diharapkan, faktor risiko, latihan dan tujuan kesehatan, dan pola kesehatan dan penyakit (Perry & Potter, 2009). Terdapat jenis sumber data (Rohmah, 2012) yaitu:

1. Sumber data primer

Sumber data primer adalah klien. Sebagai sumber data primer, bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi, atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klasifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman, dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi, juga termasuk sumber data sekunder.

Metode Pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data pada tahap pengkajian (Perry & Potter, 2006), yaitu:

1) Komunikasi

Semua interaksi perawat dengan klien adalah berdasarkan komunikasi terapeutik yaitu suatu teknik dimana usaha mengajak klien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaan.

2) Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data adalah dengan observasi yaitu mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik dalam keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan klien yang dilaksanakan bersama dengan wawancara. Tujuan dari pengkajian fisik di dalam keperawatan adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial NANDA (dalam Nursalam, 2008).

Tujuan diagnosis keperawatan adalah memungkinkan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah dikelompokkan di bawah pola kesehatan (Rohmah, 2012).

Langkah-langkah menentukan diagnosis keperawatan (Hidayat,2011) yaitu:

a. Klasifikasi data

Klasifikasi data adalah aktivitas mengelompokkan data-data klien atau keadaan tertentu tempat klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya.

b. Interpretasi data

Perawat bertugas membuat interpretasi atas data yang sudah dikelompokkan dalam bentuk masalah keperawatan atau masalah kolaboratif.

c. Menentukan hubungan sebab akibat

Dari masalah keperawatan yang telah ditentukan kemudian, perawat menentukan faktor – faktor yang berhubungan atau faktor risiko yang menjadi kemungkinan penyebab dari masalah yang terjadi.

d. Merumuskan diagnosis keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan didasarkan pada identifikasi masalah dan kemungkinan penyebab.

### 3. Perencanaan

Tahap perencanaan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien (Hidayat, 2011).

Kegiatan dalam tahap perencanaan (Nursalam, 2008) yaitu:

#### a. Menentukan prioritas masalah keperawatan

Kegiatan ini dimaksudkan untuk menentukan masalah yang akan menjadi skala prioritas untuk diselesaikan atau diatasi terlebih dahulu.

#### b. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil

Tujuan merupakan perubahan perilaku pasien yang diharapkan oleh perawat setelah tindakan berhasil dilakukan. Sedangkan kriteria hasil merupakan rumusan yang singkat dan jelas, disusun berdasarkan diagnosis keperawatan, spesifik, diobservasi, dan terdisri dari subyek, perilaku pasien, kondisi, dan kriteria tujuan.

#### c. Merumuskan rencana tindakan keperawatan

Langkah dalam tahap ini dilaksanakan setelah menentukan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dengan menentukan rencana tindakan apa yang akan dilaksanakan dalam mengatasi masalah klien. Dalam membuat rencana tindakan perawata harus mengetahui juga tentang intruksi atau perintah tentang tindakan keperawatan apa yang akan dilakukan dari perawat primer (pembuat asuhan keperawatan).



d. Menetapkan rasional rencana tindakan keperawatan

Rasional rencana tindakan keperawatan adalah dasar pemikiran atau alasan ilmiah yang mendasari ditetapkannya rencana tindakan keperawatan. Rasional rencana tindakan keperawatan menerapkan berpikir kritis dan bertanggung jawab terhadap pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah klien.

4. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan ( Rohmah, 2012).

Faktor – faktor yang memengaruhi pelaksanaan (Perry & Potter, 2005) yaitu:

- a. Kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal
- b. Kemampuan menilai data baru
- c. Kreativitas dan inovasi dalam membuat modifikasi rencana tindakan
- d. Penyesuaian selama berinteraksi dengan klien
- e. Kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan.

Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut (Goodner, 2003):

#### Tahap 1: persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini menurut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

#### Tahap 2: intervensi

Fokus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional.

#### Tahap 3: dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi yaitu: mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, dan meneruskan rencana tindakan keperawatan (Hidayat, 2011).

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi ( Christense, 2009) yaitu:

1. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
2. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu dicari penyebab dan cara mengatasinya.
3. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan.

Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus di dokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan (Muadi, 2009).

## **B. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan**

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan fungsi perawat merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada (Hidayat, 2011). Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu:

### 1. Fungsi independen

Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, di mana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri (Kusnanto, 2004).

### 2. Fungsi dependen

Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana (Asmadi, 2005).

### 3. Fungsi Interdependen

Fungsi dilakukan dalam kelompok item yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberi pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks (Sudarman, 2008).

### **C. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan**

Menurut (Erlin, 2008) faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan adalah:

#### **1. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan tidak lepas dari proses belajar, kadang bahan pengajaran disamakan dengan pendidikan. Kedua pengertian tersebut memang identik, karena proses belajar berada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Dengan kata lain, pendidikan dilihat secara makro sedangkan pengajaran (proses belajar) dilihat secara mikro (Muharyati, 2006).

Belajar adalah suatu usaha untuk menguasai segala sesuatu yang berguna untuk hidup (Notoatmodjo, 2009). Sedangkan pengertian pendidikan menurut Sulistiyono (2003) adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar agar peserta didik secara aktif mengembangkan prestasi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak dan budi mulia serta keterampilan yang diperlukan untuk dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.

Pengertian pendidikan juga merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat (Setiawati & Dermawan, 2007). Beberapa definisi di atas, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa seseorang

diharapkan mempunyai pendidikan/ keterampilan yang cukup, khususnya dalam hal pendidikan keperawatan agar menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang profesional dalam kaitannya dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Pendidikan perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin tinggi pendidikan yang ditempuh semakin banyak ilmu pengetahuan serta ketrampilan yang dimiliki oleh perawat sehingga akan dapat membantu dalam meningkatkan kinerjanya (Tanjary, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Faizin dan Winarsih (2008) menemukan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali ( $p=0,002$ ).

## 2. Masa Kerja (Pengalaman kerja)

Masa kerja adalah jangka waktu dimana seseorang sudah bekerja di suatu instansi, kantor atau organisasi yang dihitung sejak pertama kali ia bekerja. Masa kerja seseorang perlu diketahui karena masa kerja merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para pekerja diakitkan dengan produktivitas kerja. Semakin lama seseorang bekerja, semakin tinggi pula produktifitas yang diharapkan darinya karena ia semakin berpengalaman dan mempunyai keterampilan yang baik dalam menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya (Siagian, 2003).

Lama masa kerja biasanya berkorelasi dengan pengalaman, masa kerja yang lama otomatis membuat pengalaman semakin bertambah. Seseorang harus belajar banyak dari pengalaman, tanpa proses ini

seseorang harus mempelajari kembali proses prosedur setiap kali akan melakukan sesuatu hal. Pengalaman adalah praktek yang megarah pada perkembangan rutinitas yang membantu membangun kemampuan (Potter & Perry, 2005). Meskipun pengalaman adalah cara yang penting untuk mendapatkan pengetahuan, tetapi juga memiliki batas. Jika pengalaman menyebabkan seseorang mempelajari sesuatu dengan benar, maka orang tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang tepat.

### 3. Beban Kerja

Ketenagaan merupakan salah satu sumber daya yang membutuhkan masa persiapan yang terpanjang dibandingkan dengan sumber daya yang lain dan tergantung yang menyalurkan mobilisasi atau usaha-usaha untuk pemeratan pelayanan (Gruendemann, 2005). Dalam merencanakan kebutuhan suatu tenaga, yang perlu diperhatikan adalah beban kerja seseorang yang dapat dilihat berdasarkan tugas dan fungsinya (Swanburg, 2004).

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja itu sendiri erat kaitannya dengan produktifitas kerja dari seseorang (Ilyas, 2003), dimana dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan kemampuannya. Begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, kapasitas kerja yang sesuai dengan tingkat pendidikan yang dapat diperoleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugas sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas

yang dapat membantu dalam menyelesaikan kerjanya dengan baik (Pomatahu, 2010).

Selain itu, beban kerja yang berlebihan dapat juga mengganggu penampilan kerja dari seorang perawat yang akhirnya berdampak negatif pada kinerja perawat tersebut serta secara otomatis juga sangat mempengaruhi kualitas dan kuantitasnya. Sebagai contoh, pemberian tugas tambahan yang tidak sesuai dengan kemampuan perawat seperti: jumlah pasien yang harus dirawat, waktu kerja, dan lain-lain (Muharyati, 2006).

Beban kerja yang dimiliki oleh seseorang dapat memberi pengaruh terhadap kemampuan kerja yang dilaksanakan, dimana hal ini berhubungan dengan maksimalisasi hasil kerja demi memberikan kepuasan dan kualitas dari pekerjaan tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Haryani (2011) menemukan bahwa ada hubungan beban kerja dengan pelaksanaan dalam kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan pasien rawat inap kelas III RSUD Kota Semarang ( $p=0,03$ ).

#### 4. Pelatihan

Pelatihan adalah memberikan pelajaran untuk membiasakan suatu kecakapan (Hariandja, 2007). Pelatihan adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bekerja. Pelatihan dalam pelayanan adalah suatu instruksi yang diberikan oleh lembaga perawatan kesehatan atau institusi. Program pelatihan yang telah diberikan dan disusun untuk peningkatan pengetahuan, keterampilan, kemampuan



perawat dan pemberi perawatan kesehatan profesional lainnya yang bekerja dalam instansi tersebut (Al-Assaf, 2009).

Dalam kaitannya dengan kinerja seorang perawat, pelatihan memegang peranan penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit (Swanburg, 2003). Berikut ini, hal-hal yang berkaitan dengan pelatihan yang mempengaruhi kinerja seorang perawat adalah:

- a. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan tertentu dari anggota tim individual melalui observasi setiap hari terhadap kinerja dan wawancara
- b. Mengevaluasi kinerja melalui penggunaan standar kinerja
- c. Merencanakan konseling dan bimbingan terhadap setiap anggota tim secara individu
- d. Merencanakan dan melaksanakan program pendidikan dalam pelayanan unit sedikitnya setiap bulan
- e. Merekomendasikan anggota-anggota tim untuk seminar, kursus singkat, program perguruan tinggi, dan kursus korespondensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nathsir (2008), tentang kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit dan faktor yang mempengaruhi, kinerja perawat dikategorikan pada kategori cukup dengan nilai presentase sebanyak 64,8% dan pada kategori kurang dengan nilai presentase 35,2%. Kinerja perawat juga dipengaruhi oleh faktor yang paling berhubungan yaitu pelatihan (13%) dan beban kerja (20%).

## 5. Fasilitas Kerja

Fasilitas adalah segala hal yang memudahkan seseorang dalam melaksanakan tugasnya. Fasilitas sangat diperlukan dalam melaksanakan suatu kegiatan dan kelengkapan fasilitas sangat mempengaruhi beban kerja seseorang dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya (Swanburg, 2004).

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit, fasilitas sangat penting dan menunjang dalam penerapan pelayanan keperawatan. Adapun tujuan utama perawat dalam manajemen peralatan dan bahan yaitu mengenali kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan di rumah sakit, serta merencanakan dan mengajukan permintaan untuk peralatan dan bahan baru (Sitorus, 2011).

Adapun tugas-tugas yang harus diperhatikan oleh perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah (Carpenito, 2009):

- a. Sementara bekerja dengan anggota tim, mengidentifikasi malfungsi peralatan dan kekurangan barang-barang serta melaporkannya pada manajer perawatan klinis dan bagian keuangan setiap harinya.
- b. Mengajukan permintaan untuk peralatan-peralatan dan barang-barang baru pada manajer perawat klinis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabowo dan Prawitasari (2007) tentang kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Tarutung di Sumatera Utara menunjukkan tidak

adanya hubungan antara kinerja pegawai dengan fasilitas kerja, adanya hubungan antara kinerja pegawai dengan hubungan kerja pegawai.

#### 6. Kerjasama/ Partisipasi Tim Kesehatan

Partisipasi (*participation*) yang artinya mengikutsertakan pihak lain. Dalam kerja tim perlu adanya kerjasama antar anggota tim (Pohan, 2004).

Kerjasama merupakan mental seorang personel untuk dapat bekerjasama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas yang telah ditentukan dengan ciri-ciri (Gunarsa, 2008):

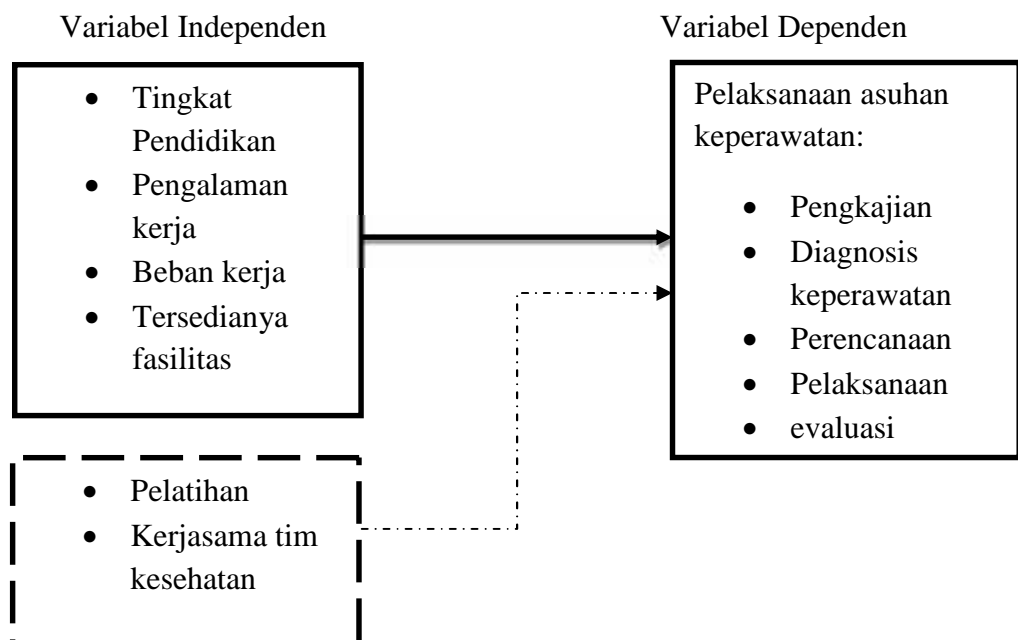
- a. Dapat menyesuaikan pendapat sendiri dengan pendapat orang lain secara tepat karena dilandasi keyakinan bahwa pendapat orang lain benar.
- b. Selalu menghargai pendapat orang lain dan tidak mau memaksakan pendapatnya sendiri.
- c. Bersedia mempertimbangkan dan menerima pendapat orang lain.
- d. Mampu bekerjasama dengan orang lain sesuai waktu dan bidang tugas yang ditetapkan.
- e. Berusaha mengetahui bidang tugas orang lain berkaitan erat dengan tugasnya.
- f. Mengevaluasi dan memonitoring proses keperawatan dengan cara menjalankan audit terhadap asuhan keperawatan.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

##### A. Kerangka konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka kerangka kerja penelitian dapat digambarkan pada bagan dibawah ini:



Gambar 3.1 . Kerangka Konsep

Keterangan:

→ : Hubungan antara variabel

▭ : Variabel yang diteliti

▭ (dashed) : Variabel yang tidak diteliti

## **B. Hipotesis**

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka disusun hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan
2. Ada hubungan antara pengalaman kerja perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan
3. Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan
4. Ada hubungan antara fasilitas kerja dengan pelaksanaan asuhan keperawatan

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah studi *Cross Sectional*, pendekatan ini dimaksudkan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yaitu metode yang digunakan untuk memperoleh data tersebut dilakukan dengan menggunakan kuesioner berdasarkan daftar pertanyaan yang telah disiapkan.

#### **B. Tempat dan waktu penelitian**

Tempat penelitian yang dipilih adalah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar dan waktu penelitiannya dimulai September – November 2013.

#### **C. Populasi Penelitian dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja yang di ruangan perawatan katinting dan ruangan perawatan Sandeq Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

##### **2. Sampel**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *total sampling*, jumlah responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 56 perawat.

#### **D. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data yang berisikan pertanyaan-pertanyaan dalam bentuk pertanyaan yang tertutup yang sudah dilengkapi dengan jawaban alternatif, yang mengacu pada variabel independen yaitu: tingkat pendidikan, pengalaman kerja, beban kerja, dan fasilitas kerja. Sedangkan variabel dependen yaitu: pelaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Untuk mengukur beban kerja perawat kuesioner yang digunakan dalam bentuk skala Likert dengan jumlah pertanyaan 10 item yang terdiri atas 2 pernyataan negatif (nomor 2 dan 4) dan 3 pernyataan positif (nomor 1, 3, dan 5). Dengan pilihan jawaban: Selalu: 4, Sering: 3, Jarang: 2, dan Tidak Pernah: 1 untuk pernyataan positif dan untuk pernyataan negatif: Selalu: 1, Sering: 2, Jarang: 3, dan Tidak Pernah: 4. Adapun kriteria objektifnya apabila skor  $> 25$  dikatakan tinggi, dan  $< 25$  dikatakan rendah.

Instrumen yang dipakai untuk mengukur fasilitas kerja kuesioner yang digunakan dalam bentuk skala Guttman dengan jumlah pertanyaan 5 item yang terdiri dari 2 pilihan. Adapun kriteria pemberian skor jawaban yaitu Ya: 2, Tidak: 1.

Sedangkan instrumen yang dipakai untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang diberikan kepada perawat adalah dalam bentuk skala likert dengan jumlah pertanyaan 15 item yang terdiri dari pilihan jawaban: Selalu: 4, Sering: 3, Jarang: 2, dan Tidak Pernah: 1. Skor tertinggi adalah  $> 50$  dikatakan baik, skor 20-28 dikatakan cukup, dan skor terendah adalah  $< 19$  dikatakan kurang.

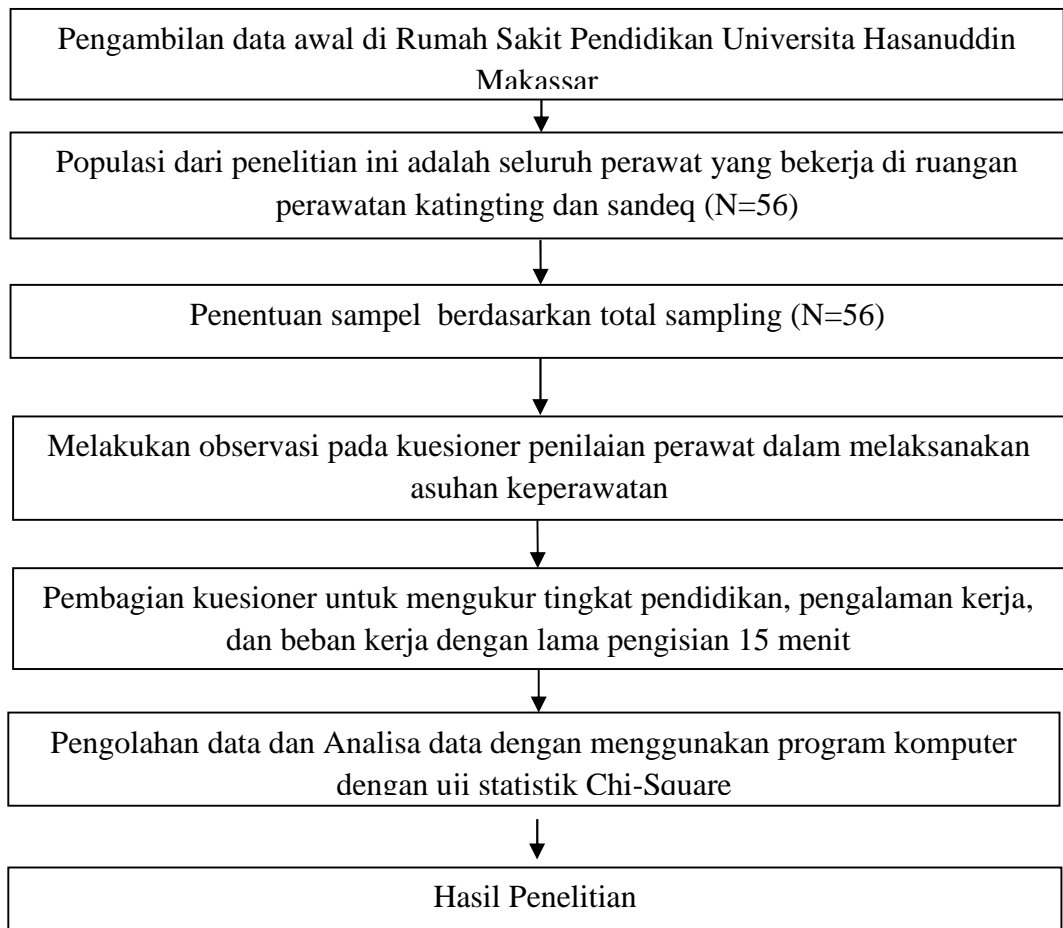
Kuesioner tersebut sudah di uji validitas yang telah dilakukan pada peneliti sebelumnya yaitu Destri Natalia di rumah sakit umum daerah Tugurejo Semarang dengan jenis model pengujian menggunakan uji korelasi *Chi-Square*. Penguji berasal dari anggota Fakultas Program Pascasarjana Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro, dengan perhitungan akhir 15 item pertanyaan yang valid untuk kuesioner penilaian perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi . Dan 10 item pertanyaan yang valid untuk instrumen beban kerja. Serta 5 item pertanyaan yang valid untuk instrumen fasilitas kerja. Hasil uji reabilitas suatu koefisien alpha 0.90 didapatkan dari jumlah skala instrumen penelitian. Bahwa semua item pertanyaan dalam kuesioner adalah reliabel karena *Crombach Alpha*  $> 0,60$  sehingga kuesioner dianggap reliabel, selanjutnya kuesioner tersebut dapat dipergunakan sebagai alat dalam penelitian.

Penentuan skor kriteria objektif didasarkan pada nilai median dari kemungkinan skor tertinggi dan kemungkinan skor terendah. Setelah



didapatkan mediannya maka yang di atas median tersebut dikatakan baik/ tinggi dan yang di bawah atau sama dengan median dikatakan kurang/ rendah.

#### E. Alur Penelitian



Gambar 4.1 . Alur Penelitian

## **F. Variabel Penelitian**

### 1. Identifikasi Variabel

- a. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengakajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- b. Variabel independen adalah variabel yang diduga sebagai faktor yang berhubungan dengan perawat melaksanakan asuhan keperawatan yaitu tingkat pendidikan, pengalaman kerja, beban kerja, dan fasilitas kerja.

### 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah tingkat atau jenjang pendidikan formal keperawatan berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki oleh perawat. Untuk tingkat pendidikan, peneliti mengambil sampel dari Diploma III (D-III), Sarjana S1 Ners sesuai dengan pendidikan formal yang telah ditempuh oleh responden.

Kriteria Objektif:

Profesional : apabila tingkat pendidikan responden minimal S1  
Keperawatan/ Ners

Vokasional : apabila tingkat pendidikan responden DIII  
Keperawatan

b. Pengalaman kerja

Pengalaman kerja perawat dalam penelitian ini adalah lamanya perawat bekerja terhitung sejak pertama kali bekerja di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

Kriteria objektif:

Lama : pengalaman kerja responden 3 tahun skor yang diperoleh 2

Baru : pengalaman kerja responden < 3 tahun skor yang diperoleh 1

c. Beban kerja

Beban kerja dalam penelitian ini adalah tanggung jawab yang lebih diberikan kepada perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Kriteria Objektif:

Tinggi : apabila skor yang diperoleh responden  $\geq 25$

Rendah : apabila skor yang diperoleh responden < 25

d. Fasilitas kerja

Fasilitas kerja merupakan jumlah sarana untuk pencatatan kegiatan asuhan keperawatan yang berupa standar/ acuan kerja dan format di tiap bangsal saat dibutuhkan yang diukur dengan menggunakan skala Guttman sebanyak 5 pertanyaan.

Kriteria Objektif:

Tersedia : jika skor  $\geq 3$

Kurang tersedia : jika skor < 3

e. Pelaksanaan asuhan keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan adalah kemampuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan standar asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang diisi oleh peneliti melalui observasi dokumentasi asuhan keperawatan.

Kriteria Objektif:

Baik : jika skor yang diperoleh  $> 50$

Cukup : jika skor yang diperoleh 25-50

Kurang : jika skor yang diperoleh  $< 25$

## **G. Rencana Pengolahan dan Analisa Data**

### 1. Pengolahan data

#### a. *Editing*

Editing adalah kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Notoatmodjo, 2010).

#### b. *Coding*

Coding adalah kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010).

#### c. Tabulasi Data

Tabulasi data untuk memudahkan tabulasi data maka dibuat tabel untuk menganalisis data tersebut menurut sifat-sifat yang dimiliki. Dimana variabel independen bersifat horizontal dan variabel dependen bersifat vertikal.

## 2. Analisa Data

- a) Analisa *univariat* adalah cara menganalisis data yang menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Analisis univariat juga digunakan untuk menggambarkan data-data yang berskala nominal dan ordinal seperti distribusi responden menurut tingkat pendidikan, pengalaman kerja, beban kerja, fasilitas kerja dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap-tiap variabel.
- b) Analisa *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (tingkat pendidikan, pengalaman kerja, beban kerja, dan fasilitas kerja) dengan variabel dependen (pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi). Data yang sudah dianalisa, kemudian diuji statistik Chi-Square karena jenis data yang dikorelasikan adalah data ordinal dan nominal serta analisa data dilakukan menggunakan program SPSS versi 16.

## H. Etika penelitian

Secara umum terdapat 3 (tiga) prinsip utama dalam etika penelitian keperawatan menurut Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2011) yaitu:

### 1. Menghormati sesama manusia (*respect for person*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian tidak diperbolehkan. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian, meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi.

Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkan dengan baik, subjek kemudian menentukan apakah akan ikut serta atau menolak sebagai subjek penelitian. Prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

### 2. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*beneficience and nonmaleficience*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*) kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*). Prinsip ini yang harus diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan resiko antara manfaat dan kerugian/resiko dari penelitian. Dalam penelitian ini resiko diminimalisir karena tidak ada pemberian intervensi kepada responden hanya pemberian dan pengisian kuesioner.

### 3. Menghormati Keadilan (*Justice*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek. Peneliti menyediakan kuesioner tanpa mencantumkan identitas responden (*anonymity*).

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 1 Oktober hingga tanggal 12 November tahun 2013. Pelaksanaan penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar. Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang perawatan Katinting dan ruang perawatan Sandeq berjumlah 56 perawat, dengan tehnik *total sampling*. Di ruangan Katinting yaitu terbagi 2 kelas, kelas 2 terdapat 6 ruangan dari tiap ruangan yakni 4 bed dan kelas 3 terdapat 5 ruangan dari tiap ruangan yakni 6 bed. Sedangkan di ruangan perawatan Sandeq terdapat 18 ruangan dari tiap ruangan yakni 2 bed. Data primer diambil dengan menggunakan kuisisioner yang diisi oleh responden untuk variabel pendidikan, lama kerja, beban kerja, ketersediaan fasilitas, dan hasil observasi untuk variabel perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Dari hasil pengolahan data yang dilakukan, dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi berbentuk tabel yang meliputi karakteristik



responden dan hasil analisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang tergambar sebagai berikut:

<b>Karakteristik Sampel Ruangan Katinting (n=29)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>Karakter Sampel Ruangan Sandeq (27)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Umur			Umur		
22	1	3,4	22	0	0
23	9	31,0	23	6	22,2
24	9	31,0	24	9	33,3
25	4	13,8	25	6	22,2
26	3	10,3	26	3	11,1
27	0	0	27	2	7,4
28	2	6,9	28	1	3,7
29	1	3,4	29	0	0

## 1. Analisis Univariat

### a. Gambaran Umur dan Jenis Kelamin Perawat

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Ruang Perawatan Katinting dan Ruang Perawatan Sandeq Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar (n=56)**

Jenis Kelamin			Jenis Kelamin		
Laki-Laki	2	6,9	Laki-laki	2	7,4
Perempuan	27	93,1	Perempuan	25	92,6

Tingkat Pendidikan Ruangan Katinting (n=29)			Tingkat Pendidikan Ruangan Sandeq (27)		
	f	%		f	%
DIII	12	41.4	DIII	7	25.9
SI Ners	17	58.6	SI Ners	20	74.1

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 5.1 diatas, menggambarkan bahwa dari 56 responden berdasarkan umur tenaga perawat di ruang perawatan Katinting dan ruangan Sandeq yaitu distribusi tertinggi ada pada umur 24 tahun sebanyak 9 responden. Pada karakteristik jenis kelamin, menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin tenaga perawat yang paling banyak terdapat di ruangan Katinting yaitu perempuan sebanyak 27 responden (93,1%).

## b. Gambaran Tingkat Pendidikan Perawat

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Perawatan Katinting dan Ruang perawatan Sandeq Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar (n=56)**

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 5.2 diatas, menggambarkan bahwa dari 56 responden berdasarkan tingkat pendidikan perawat yang paling banyak terdapat di ruangan Sandeq adalah SI Ners yakni sebanyak 20 responden (74,1%).

**c. Gambaran Masa Kerja Perawat**

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat di Ruang Perawatan katinting dan Ruang Perawatan Sandeq Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar (n=56)**

*Sumber: Data Primer, 2013*

Tabel 5.3 diatas, menggambarkan bahwa dari 56 responden berdasarkan masa kerja perawat yang paling banyak terdapat di

r	Masa Kerja Ruangan Katinting (n=29)			Masa Kerja Ruangan Sandeq (27)		
		f	%		f	%
a	Lama ( 3 tahun)	12	41.4	Lama (3 tahun)	15	55.6
	Baru (< 3 tahun)	17	58.6	Baru (< 3 tahun)	12	44.4

ngan Katinting adalah masa kerja < 3 tahun yakni sebanyak 17 responden ( 58.6%).

**d. Gambaran Beban Kerja Perawat**

**Tabel 5.4**

**Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja di Ruang Perawatan Katinting dan Ruang Perawatan Sandeq Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar (n= 56)**

	<b>Beban Kerja Ruangan Katinting (n=29)</b>			<b>Beban Kerja Ruangan Sandeq (27)</b>		
		<b>f</b>	<b>%</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
<i>Sumber : Data Primer, 2013</i>	Tinggi	21	72.4	Tinggi	16	59.3
	Rendah	8	27.6	Rendah	11	40.7

Tabel 5.4 menggambarkan bahwa dari 56 responden berdasarkan beban kerja perawat yang paling banyak terdapat di ruangan Katinting adalah beban kerja tinggi yakni sebanyak 21 responden (72,4%).

**e. Gambaran Ketersediaan Fasilitas**

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas di Ruang Perawatan Katinting dan Ruang Perawatan Sandeq Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar (n= 56)**

	<b>Ketersediaan Fasilitas Ruangan Katinting (n=29)</b>			<b>Ketersediaan Fasilitas Ruangan Sandeq (27)</b>		
		<b>f</b>	<b>%</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
<i>Sumber: Data Primer, 2013</i>	Tersedia	20	69.0	Tersedia	19	70.4
	Cukup Tersedia	9	31.0	Cukup Tersedia	8	29.6

Tabel 5.5 menggambarkan bahwa dari 56 responden berdasarkan ketersediaan fasilitas yang paling banyak terdapat di ruangan Katinting adalah tersedianya fasilitas yakni sebanyak 20 responden (69.0%).

## f. Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Askep di Ruang Perawatan Katinting dan Ruang Perawatan Sandeq Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar (n= 56)**

Pelaksanaan Askep Ruang Katinting (n=29)			Pelaksanaan Askep Ruang Sandeq (27)		
	f	%		f	%
Baik	12	41.4	Baik	14	51.9
Cukup	17	58.6	Cukup	13	48.1

Sumber: Data Primers, 2013

Tabel 5.6 menggambarkan bahwa dari 56 responden berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan perawat yang paling banyak terdapat di ruangan Katinting adalah pelaksanaan asuhan keperawatannya cukup yakni sebanyak 17 responden (58.6%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen (tingkat pendidikan, pengalaman kerja, beban kerja, dan fasilitas kerja) dengan variabel dependen (pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi). Peneliti menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel.

Hasil uji statistik terhadap 56 responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara masa kerja dan beban kerja dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

**a. Hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan**

**Tabel 5.7**  
**Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat dengan pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Lantai 4 Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar (n= 56)**

Tingkat Pendidikan	Pelaksanaan Askep				n	%	p value
	Baik		Cukup				
	f	%	f	%			
Profesional	19	33,9	18	32,1	37	100	0,303
Vokasional	7	12,5	12	21,4	19	100	
Total	26	46,4	30	53,6	56	100	

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa rata-rata pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang perawatan lantai 4, berdasarkan tingkat pendidikan yang profesional termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 19 responden (33,9%) sedangkan tingkat pendidikan vokasional termasuk dalam kategori cukup sebanyak 12 responden (21,4%).

Hasil analisa data dengan menggunakan uji statistic chi square, maka diperoleh nilai  $p = 0,303$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

**b. Hubungan masa kerja dengan pelaksanaan asuhan keperawatan**

**Tabel 5.8**  
**Analisis Hubungan Masa Kerja Perawat dengan pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Lantai 4 Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar (n= 56)**

Masa Kerja	Pelaksanaan Askep				n	%	<i>p value</i>
	Baik		Cukup				
	f	%	f	%			
Lama (3 tahun)	16	28,6	8	14,3	24	100	0,009
Baru (< 3 tahun)	10	17,9	22	39,3	32	100	
Total	26	46,4	30	53,6	56	100	

*Sumber: Data Primer, 2013*

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa rata-rata pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang perawatan lantai 4, berdasarkan masa kerja yang memiliki masa kerja 3 tahun termasuk dalam kategori baik sebanyak 16 responden (28,6%), sedangkan yang memiliki masa kerja < 3 tahun termasuk dalam kategori cukup sebanyak 22 responden (39,3%).

Hasil analisa data dengan menggunakan uji statistic Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,009$  pada batas kemaknaan ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

c. Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan asuhan keperawatan

**Tabel 5.9**  
**Analisis Hubungan Beban Kerja Perawat dengan pelaksanaan Asuhan Keperawatan**  
**di Ruang Perawatan Lantai 4 Rumah Sakit Pendidikan**  
**Universitas Hasanuddin Makassar (n= 56)**

Beban Kerja	Pelaksanaan Askep				n	%	p value
	Baik		Cukup				
	f	%	f	%			
Tinggi	13	23,2	24	42,9	37	100	0,018
Rendah	13	23,2	6	10,7	19	100	
Total	26	46,4	30	53,6	56	100	

*Sumber: Data Primer, 2013*

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa rata-rata pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang perawatan lantai 4, berdasarkan beban kerja perawat yang memiliki beban kerja tinggi termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 24 responden (42,9%) sedangkan yang memiliki beban kerja rendah termasuk dalam kategori baik sebanyak 13 responden (23,2%).

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $p = 0,018$  pada batas kemaknaan ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja tinggi perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.



**d. Hubungan ketersediaan fasilitas dengan pelaksanaan asuhan keperawatan**

**Tabel 6.1**  
**Analisis Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Lantai 4 Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar (n= 56)**

Ketersediaan Fasilitas	Pelaksanaan Askep				n	%	<i>p value</i>
	Baik		Cukup				
	f	%	f	%			
Tersedia	20	35,7	19	33,9	39	100	0,270
Cukup Tersedia	6	10,7	11	19,6	17	100	
Total	26	46,4	30	53,6	56	100	

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa rata-rata pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang perawatan lantai 4, berdasarkan tersedianya fasilitas termasuk dalam kategori baik sebanyak 20 responden (35,7%) sedangkan cukup tersedianya fasilitas termasuk dalam kategori cukup sebanyak 11 responden (19,6%).

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji statistic chi square, maka diperoleh nilai  $p = 0,270$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

## **B. Pembahasan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada tenaga perawat yang berjumlah 56 responden pada ruang perawatan Katinting dan ruang perawatan Sandeq Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar akan diuraikan sebagai berikut:

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Umur Responden**

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar didapatkan frekuensi terbanyak ada pada umur 24 tahun, dan yang paling kecil frekuensinya adalah umur 29 tahun sebanyak 1 responden.

Umur merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) yang dihitung sampai dengan ulang tahun terakhir. Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat yang dimaksud adalah tingkat kedewasaan teknis yang dikaitkan dengan melaksanakan tugas-tugas teknis maupun kedewasaan psikologis, dengan semakin banyaknya umur maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman (Nursalam, 2008).

Umur responden saat dilakukan penelitian < 30 tahun adalah batas penentuan bidang pilihan karir responden. Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiyanti (2009) yang menggambarkan bahwa dari 100 responden yang diteliti terlihat bahwa 49 (49,0%) responden adalah berusia < 30 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningsih, dkk (2003) bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Namun berbeda pendapat yang dikemukakan oleh Siagian (2003) bahwa umur mempunyai kaitan erat dengan berbagai segi kinerja, kaitan umur dengan tingkat kedewasaan psikologis menunjukkan kematangan dalam arti individu menjadi semakin bijaksana dalam mengambil keputusan bagi kepentingan organisasi.

Kematangan individu dengan penambahan usia berhubungan erat dengan kemampuan analitis terhadap permasalahan atau fenomena yang ditemukan sesuai dengan pendapat Slameto (2003) yang menyatakan bahwa kemampuan analitis akan berjalan sesuai dengan penambahan usia, seorang individu diharapkan dapat belajar untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan tertentu sesuai dengan kematangan usia.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar terlihat bahwa jenis kelamin perempuan lebih dominan dari pada jenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nathsir (2008) bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki terhadap kinerja perawat.

Jenis kelamin merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan laki-laki atau perempuan, hal ini menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara jenis kelamin wanita dan

pria dalam meningkatkan pengetahuan, namun dalam hal analisa kemampuan pria lebih baik dibandingkan wanita (Slameto, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2009) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin responden dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Robbins (2003) bahwa tidak ada perbedaan yang mendasar antara laki-laki dan perempuan dalam segi kinerja.

## **2. Analisis hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan**

Hasil analisa data dalam penelitian ini diperoleh nilai  $p = 0,303 > (0,05)$ , hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini terdapat 56 responden yang bekerja pada ruang perawatan lantai 4 Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar. Berdasarkan tingkat pendidikan, yang profesional termasuk dalam kategori baik yaitu 33,9% sedangkan tingkat pendidikan vokasional termasuk dalam kategori cukup yaitu 21,4%. Hal ini cukup beralasan karena ada faktor lain yang mengganggu di antaranya adalah masa kerja responden dengan pendidikan SI Ners rata-rata masa kerjanya  $< 3$  tahun. Ini sesuai dengan hasil analisis, masa kerja belum cukup lama (baru) akan menimbulkan hal kurang baik terhadap pekerjaan karena belum mengenal dan menghayati pekerjaannya dan di ketahui bahwa semakin lama perawat bekerja maka

akan semakin terampil dan berpengalaman dalam menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Data yang tidak berimbang juga merupakan salah satu faktor penyebab.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2009) dengan judul faktor yang *berhubungan dengan kinerja perawat dan pengaruh karakteristik individu dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit umum DR. Pringadi Medan* yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan  $p > 0.05$ .

Notoatmodjo (2003), konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan perawat juga berpengaruh terhadap kinerja karena semakin tinggi pendidikan yang ditempuh semakin banyak ilmu pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki sehingga akan dapat membantu dalam meningkatkan kinerjanya (Tanjary, 2009).

Hasil penelitian pada perawat tersebut dari data responden dengan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SI Ners keperawatan melaksanakan asuhan keperawatan baik dan cukup dengan persentase yang sama. Hal ini sesuai dengan faktor yang mempengaruhi kinerja yang dinyatakan Simamora dalam Mangkunegara (2005) semakin tinggi pendidikan dan kemampuan seseorang akan menghasilkan kinerja yang

tinggi pula. Hal ini sesuai hasil penelitian Faizin (2008) menyatakan bahwa tingkat pendidikan memberikan pengaruh positif terhadap kinerja pegawai.

### **3. Analisis hubungan masa kerja perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan**

Hasil analisa data dalam penelitian ini diperoleh nilai  $p = 0,009$  yang berarti  $p < 0,05$ , hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara masa kerja perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Berdasarkan masa kerja yang memiliki masa kerja 3 tahun termasuk dalam kategori baik sebanyak 28,6%, sedangkan yang memiliki masa kerja  $< 3$  tahun termasuk dalam kategori cukup sebanyak 39,3%. Lama kerja adalah lama waktu bekerja perawat yang diukur dari hasil pertama masuk kerja sampai saat ini (Wiyanti, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Royani (2010) dengan judul *faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit umum Daerah Cilegon Banten* yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan  $p < 0.05$ . Didapatkan masa kerja lama yakni 56 responden (56,0%) memiliki kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik.

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa pelayanan kerja seseorang menentukan bagaimana seorang perawat menjalankan fungsinya sehari-hari, karena semakin lama perawat bekerja maka akan semakin terampil dan berpengalaman dalam menghadapi masalah dalam

pekerjaannya. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Arichman (2005) mengatakan bahwa masa kerja belum cukup lama (baru) akan menimbulkan hal kurang baik terhadap pekerjaan karena belum mengenal dan menghayati pekerjaannya, namun masa kerja yang terlalu lama dapat pula menimbulkan kebosanan.

Pendapat Arini (2011) sejalan dengan penelitian ini bahwa semakin lama seseorang bekerja, semakin tinggi pula produktifitasnya yang diharapkan darinya. Potter & Perry (2005) mengemukakan bahwa pengalaman adalah praktek yang mengarah pada perkembangan rutinitas yang membantu membangun kemampuan. Jika pengalaman menyebabkan seseorang mempelajari sesuatu dengan benar, maka orang tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang tepat.

#### **4. Analisis hubungan beban kerja perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,018$  yang berarti  $p < 0,05$ , hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Dalam penelitian ini terdapat beban kerja perawat yang memiliki beban kerja tinggi termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 24 responden (42,9%) sedangkan yang memiliki beban kerja rendah termasuk dalam kategori baik sebanyak 13 responden (23,2%). Hasil penelitian ini sejalan yang dikemukakan oleh Muharyati (2006) bahwa beban kerja yang berlebihan dapat juga mengganggu penampilan kerja dari

seorang perawat yang akhirnya berdampak negatif pada kinerja perawat serta secara otomatis sangat mempengaruhi kualitas dan kuantitasnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia (2010) dengan judul *faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang* yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan  $p < 0.05$ . Didapatkan beban kerja perawat yang tinggi berdampak langsung terhadap turunnya mutu pelayanan keperawatan seperti pada penurunan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang menyebabkan kepuasan klien menurun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kusmiati (2003) bahwa yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien, serta banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat sehingga dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat tersebut. Disamping tugas tambahan, beban kerja seorang perawat juga sangat dipengaruhi oleh waktu kerjanya.

Hal ini juga sejalan yang diungkapkan oleh Syaer (2010) bahwa apabila waktu kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi dari kapasitasnya, seperti banyaknya waktu lembur, akan berdampak buruk bagi produktifitas perawat tersebut. Selain itu beban kerja yang dimiliki oleh



seseorang dapat memberi pengaruh terhadap kinerja yang dilaksanakan, dimana hal ini berhubungan dengan maksimisasi kepuasan dan kualitas dari pekerjaan tersebut dalam hal ini yang terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Sehingga beban kerja itu sendiri erat kaitannya dengan produktifitas kerja dari seseorang (Ilyas, 2003).

#### **5. Analisis hubungan ketersediaan fasilitas terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan**

Hasil distribusi ketersediaan fasilitas penelitian ini terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan diperoleh hasil  $p = 0,270$  yang berarti  $p > 0,05$ , yang berarti tidak ada hubungan antara fasilitas kerja dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Berdasarkan tersedianya fasilitas termasuk dalam kategori baik sebanyak 20 responden (35,7%) sedangkan cukup tersedianya fasilitas termasuk dalam kategori cukup sebanyak 11 responden (19,6%). Hal ini membuktikan bahwa tersedia dan cukup tersedianya fasilitas kerja yang ada di rumah sakit ternyata tidak mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan, sebab perawat sudah terkondisikan dengan kondisi yang ada.

Hasil ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Wetimena (2008) tentang *analisis kinerja perawat pelaksana dengan standar asuhan keperawatan di RSUD Kabupaten Sorong Papua Barat* yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas rumah sakit dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil yang berbeda yang dilakukan oleh Feri (2007) tentang *kepatuhan perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS DR. Sobirin Kab. Musi Tawas Sumatera Selatan* menyatakan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah fasilitas kerja. Dengan fasilitas kerja yang memadai pada suatu institusi atau organisasi merupakan faktor pendukung yang memberikan kepuasan kerja seseorang dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya (Swanburg, 2004).

Faktor lingkungan kerja merupakan salah satu faktor lain yang mampu mempengaruhi kinerja karyawan. Lingkungan kerja yang baik dalam arti sempit tempat/lokasi kerja aman, nyaman, bersih dan tenang, peralatan yang baik, teman sejawat akrab, pimpinan yang pengertian akan memberikan kepuasan karyawan. Salah satu faktor yang menentukan kinerja adalah kondisi lingkungan kerja yang mendukung (Robbins, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabowo dan Prawitasari (2007) menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara kinerja pegawai dengan fasilitas, adanya antara kinerja pegawai dengan hubungan kerja pegawai.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian ini, keterbatasan peneliti yang dihadapi adalah penelitian dilakukan hanya pada ruang perawatan tidak termasuk ruang perawatan

intensif, gawat darurat, kamar operasi dan *cardiac center*, mengingat aktifitas perawat lebih padat dibandingkan perawat pada ruang perawatan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar”, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar. ( $p = 0,303$ ).
2. Ada hubungan antara masa kerja dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar. ( $p = 0,009$ ).
3. Ada hubungan antara beban kerja dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar. ( $p = 0,018$ ).
4. Tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar. ( $p = 0,270$ ).

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diberikan saran kepada pihak yang terkait yang berhubungan dengan:

1. Untuk institusi pendidikan yang terkait, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan referensi bagi institusi utamanya bagi teman-

teman seprofesi yang sementara mengikuti pendidikan keperawatan. Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk peneliti selanjutnya.

2. Untuk institusi Rumah Sakit, hasil penelitian ini diharapkan dalam pemberian beban kerja tambahan kepada perawat harus disesuaikan dengan kemampuan dan kapabilitas dari masing-masing tenaga perawat sehingga dapat melaksanakan aktivitas kerja dengan hasil yang maksimal. Sedangkan yang memiliki beban kerja yang rendah dalam pelaksanaan asuhan keperawatannya cukup harus ditindak lanjuti serta diberikan arahan kepada perawat tersebut.
3. Untuk peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan, dan penelitian tidak hanya dilakukan di ruangan perawatan reguler tetapi juga sebaiknya dilakukan di seluruh ruangan perawatan termasuk gawat darurat, kamar operasi, intensif dan *cardiac center* sehingga hasil penelitian menjadi lebih informatif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Al-Assaf. (2009). *Mutu pelaksanaan kesehatan perpektif internasional*. EGC: Jakarta.
- Arini, Sri. (2011). *Hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo*. Skripsi diterbitkan. FIK: Universitas Gajah Mada.
- Arichman, N. (2005). *Pengaruh faktor-faktor karakteristik perawat terhadap kepuasan kinerja tenaga keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Y*. Tesis dipublikasikan.FK UI: Jakarta.
- Chirestense , J. P. & Kenney, W. J. (2009). *Proses keperawatan aplikasi model konseptual*, ed. 4. EGC: Jakarta.
- Carpenito & Juall, L. (2009). *Diagnosis keperawatan aplikasi pada praktik klinis*, ed. 9. EGC: Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta.
- Erlin, Natsir. (2008). *Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawat di ruang rawat inap RS Dr. Sobirin Kabupaten Musi Tawas Sumatera Selatan*. Skripsi diterbitkan. Poloteknik Kesehatan: Palembang.
- Feri, J. (2010). Motivasi perawat terhadap penerapan asuhan keperawatan di Rumah Sakit W.Aloe saboe. *Jurnal Inovasi*, vol. 7(4), p. 240-253.
- Faizin & Winarsih. (2008). “Hubungan tingkat pendidikan & lama kerja perawat dengan kinerja perawat di RSU Pandan Arang Kabupaten Bojolali”, *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697*, vol. 1 No. 3, p. 137-142.
- Feri. J dkk. (2007). *Kepatuhan perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS DR. Sobirin Kab. Musi Tawas Sumatera Selatan*. Politeknik Kesehatan Depkes Palembang.
- Gruendemann, J. B. & Fernsebner, B. (2005). *Buku ajar keperawatan perioperatif*. EGC: Jakarta.
- Gunarsa, Singgih. (2008). *Psikologi Perawatan*. Gunung Sari: Jakarta.
- Hidayat, A.A. (2011). *Pengantar konsep dasar keperawatan*, ed. 2. Salemba Medika: Jakarta.

- Hariandja, Efendi. (2007). *Manajemen sumber daya manusia”Pengadaan, pengembangan, pengkompensasian, dan peningkatan produktivitas pegawai”*. PT Grasindo: Jakarta.
- Haryani, F. (2011). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pasien rawat inap kelas III RSUD Kota Semarang*. Skripsi. Universitas Diponegoro: Semarang.
- Ilyas, Y. (2003). *Kiat sukses manajemen tim kerja*. Jakarta: Gramedia.
- Joeharno. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Diponegoro Ponorogo, *Jurnal Universitas Gadjah Mada*, vol. 5(5), p. 3-4.
- Kusnanto. (2004). *Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional*. EGC: Jakarta
- Kozier, et al. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik*, ed. 7. EGC: Jakarta.
- Kusmiati. (2003). *Hubungan persepsi beban kerja dengan stres kerja perawat*. Yogyakarta. Skripsi tidak dipublikasikan. FK:Universitas gajah mada.
- Muharyati, W. (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jiwa Prof. B, Sa’anin Padang tahun 2006*. Tesis tidak dipublikasikan. FKM: UI.
- Muadi. (2009). *Hubungan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon*. Tesis tidak dipublikasikan. FIK: UI.
- Mangkunegara, A. P. (2005). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. PT. Refika Aditama: Bandung.
- Nathsir. (2008). Analisis kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Tiers Indonesia*, vol. 1(2), p.3-4.
- Natalia, Destri. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis dipublikasikan. FIK: Universitas Diponegoro.
- Nasution, Zahriany. (2009). *Faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dan pengaruh karakteristik individu dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit umum DR. Pringadi Medan*. Program Pascasarjana: Universitas Sumatera Utara.

- Ningsih, dkk. (2003). *Beberapa karakteristik individu yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan praktek perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan di RSUD Kardinah Tegal*. <http://www.Fkm.Undip.ac.id>.
- Notoatmodjo, S. (2009). *Pengembangan sumber daya manusia*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoadmojo, soekidjo. (2003). *Prinsip-prinsip ilmu kesehatan masyarakat*. RinekaCipta: Jakarta.
- Nursalam. (2007). *Manajemen keperawatan "Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional"*. Salemba Medika: Jakarta.
- Nursalam. (2008). *Proses & dokumentasi keperawatan "Konsep & praktik"*, ed.2. Salemba Medika: Jakarta.
- Prabowo & Prawitasari. (2007). *Kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di RSUD Tarutung*. FIK: Sumatera Utara.
- Perry & Potter. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan*, ed. 4, vol. 2. EGC: Jakarta.
- Perry & Potter. (2006). *Fundamental keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Perry & Potter. (2009). *Fundamental of nursing fundamental keperawatan*, ed. 7. Salemba Medika: Jakarta.
- Pohan, Imballo. (2004). *Jaminan mutu layanan kesehatan*. EGC: Jakarta.
- Pomatahu, R. A. (2010). Motivasi perawat terhadap penerapan asuhan keperawatan di rumah sakit W. Aloe Saboe, *Journal Inovasi*, vol. 7(4), p. 240-252.
- Robbins, S. & Timothy, J. (2008). *Perilaku organisasi*. Salemba Empat: Jakarta.
- Royani. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit umum Daerah Cilegon Banten*. Tesis diterbitkan. FIK UI: Depok.
- Rohmah, N. & Walid, S. (2012). *Konsep keperawatan teori & aplikasi*. Ar-Russ Media: Jogjakarta.
- Sitorus & Panjaitan. (2011). *Manajemen keperawatan: manajemen keperawatan di ruang rawat*, ed. 1. CV Sagung Seto: Jakarta.
- Sudarman, Momon. (2008). *Sosiologi untuk kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Sulistiyono. (2003). *Dasar teori dan praktis pendidikan*. Grasindo: Jakarta.



- Suarli, et al. (2010). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Erlangga: Jakarta.
- Slameto, (2003). *Manajemen kinerja*. Raja Wali Press: Jakarta.
- Swanburg, R. (2004). *Pengantar kepemimpinan manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. EGC: Jakarta.
- Setiawati & Dermawan. (2007). *Ilmu dan aplikasi pendidikan*. Airlangga Press: Surabaya.
- Syaer, Syafruddin. (2010). *Beban kerja perawat Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Fakfak Propinsi Irian Jaya Barat*. Tesis diterbitkan. FIK: Universitas Gajah Mada.
- Wetimena, Maria. (2008). *Analisis kinerja perawat pelaksana dengan standar asuhan keperawatan di RSUD Kabupaten Sorong Papua Barat*. Tesis diterbitkan. FIK: Universitas Diponegoro.
- Wiyanti, pudji. (2009). *Hubungan peran kepala ruang terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan*. UPN: Jakarta.

*Lampiran II*

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : (L/P)

Umur :

bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar yang bernama Herni Amirullah (C 121 10 253) dengan judul “*Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Kota Makassar*”.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan proposal bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang sifatnya rahasia akan dijaga kerahasiaannya.

Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar,...../...../20.....

Peneliti,

Responden,

Herni Amirullah

(.....)

Saksi,

(.....)

*Lampiran III*

**A. KUESIONER PENILAIAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN**

**Petunjuk Pengisian**

Isilah daftar pertanyaan di bawah ini secara jujur menurut pendapat saudara, dan membubuhkan tanda cek ( ) pada baris dan kolom yang saudara pilih.

SL: Selalu

SR: Sering

JR: Jarang

TP: Tidak Pernah

NO	Daftar Pertanyaan	Alternatif jawaban			
		SL	SR	JR	TP
	<i>Pengkajian</i>				
1	Format pengkajian keperawatan pasien terisi dengan lengkap				
2	Saat menerima pasien baru selalu melakukan pengkajian dengan mengambil data aktual (data baru)				
3	Dalam pengkajian, memperoleh data yang komprehensif (aspek Bio, Psikososial, Spiritual)				
	<i>Diagnosis Keperawatan</i>				
1	Mengumpulkan data yang lengkap supaya mudah dalam membuat diagnosa keperawatan				
2	Pada diagnosis keperawatan yang dibuat, bisa menyelesaikan masalah tersebut				
3	Pembuatan diagnosa sesuai keadaan pasien dapat bersifat aktual/potensial, pada diagnosa yang aktual akan melengkapi dengan data subyektif dan obyektif				

	<i>Perencanaan</i>				
1	Dalam membuat rencana keperawatan, mengacu pada diagnosa keperawatan				
2	Rencana tindakan keperawatan yang dibuat disusun menurut prioritas masalah				
3	Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga didalamnya				
	<i>Pelaksanaan</i>				
1	Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, mengacu pada perencanaan keperawatan				
2	Saat implementasi tindakan, memperhatikan prinsip aseptik dan antiseptik				
3	Saat melakukan tindakan, berdasarkan dengan Standar Operasional Proses (SOP)				
	<i>Evaluasi</i>				
1	Setiap selesai melakukan tindakan mengobservasi respon klien				
2	Dalam melakukan evaluasi mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil				
3	Melakukan revisi rencana dan tindakan keperawatan berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan				

Peneliti

(Herni Amirullah)

	Daftar Pertanyaan	Alternatif jawaban
--	-------------------	--------------------

KUESIONER PENELITIAN  
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT  
PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN KOTA MAKASSAR

A. KUESIONER PENILAIAN PERAWAT

1. Identitas Responden :

Inisial :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Unit Kerja :

2. Pengalaman Kerja :

Lama

baru

3. Pendidikan Terakhir :

D III Keperawatan

Ners

4. **Beban Kerja**

**Petunjuk pengisian**

Isilah daftar pertanyaan di bawah ini secara jujur menurut pendapat saudara, dan membubuhkan tanda cek ( ) pada baris dan kolom yang saudara pilih.

SL: Selalu

SR: Sering

JR: Jarang

TP: Tidak Pernah

NO		SL	SR	JR	TP
1	Selain melaksanakan Asuhan Keperawatan, saya juga mengerjakan pekerjaan yang lain di ruangan perawatan				
2	Dalam melaksanakan tanggung jawab yang disebabkan diruangan, saya tidak perlu melaksanakan Asuhan Keperawatan				
3	Tanggung jawab yang diberikan diruangan saya laksanakan setiap hari secara terus-menerus				
4	Tanggung jawab/ beban kerja yang diberikan diruangan menyita waktu shift saya				
5	Saya lebih menikmati mengerjakan pekerjaan diluar Asuhan Keperawatan				
6	Saya senang dalam melaksanakan tanggung jawab / beban kerja yang diberikan				
7	Dalam melaksanakan tanggung jawab yang diberikan, saya ditunjang dengan kelengkapan fasilitas yang ada diruangan				
8	Dalam melaksanakan tanggung jawab yang dibebankan, saya meminta bantuan rekan kerja/ teman sejawat				
9	Dalam melaksanakan tanggung jawab yang dibebankan, saya dapat melaksanakan dengan baik				
10	Ada insentif khusus yang diberikan oleh ruangan dalam melaksanakan tanggung jawab yang diberikan kepada saya				

## 5. Ketersediaan Fasilitas

Berilah tanda ( ) pada kolom di depan pernyataan yang sesuai dengan pendapat saudara:

NO	Daftar Pertanyaan	Alternatif jawaban	
		Ya	Tidak
1	Proses penyediaan format mudah		
2	Format selalu ada saat dibutuhkan		
3	Format terlalu banyak sehingga membingungkan		
4	Format mudah dimengerti		
5	Format perlu penyempurnaan lagi		





*Lampiran 4*

Master Tabel Data Karakteristik Demografi dan Faktor Pelaksanaan Askep

No	Nama	Umur	Ruangan	JK	T.Pendidikan	Masa Kerja	Beban Kerja	Total	Ketersediaan Fasilitas	Total	Pelaksanaan Askep	Total
1	Hs	23	1	2	1	2	2	26	1	5	1	54
2	Ap	25	1	2	2	2	1	22	2	2	2	36
3	Sy	23	1	2	1	1	1	23	1	5	1	53
4	An	24	1	2	1	2	2	32	2	1	2	39
5	Ht	23	1	2	1	2	2	29	2	2	1	52
6	Wn	24	1	2	2	1	1	22	1	3	1	51
7	Nl	28	1	2	1	2	1	32	1	4	2	37
8	St	27	1	2	2	1	1	21	2	2	1	53
9	And	24	1	2	1	2	2	33	1	3	2	39
10	Rm	24	1	2	1	1	1	22	2	2	1	52
11	Fy	25	1	2	2	1	2	31	1	4	2	38
12	Mt	24	1	2	1	2	2	33	1	3	1	54
13	Ek	25	1	1	2	1	2	34	1	5	2	40

14	ML	23	1	2	1	2	2	37	2	2	2	44
15	Mi	24	1	2	1	1	2	30	1	4	2	46
16	SR	26	1	1	2	2	2	32	1	3	2	35
17	N	24	1	2	1	1	2	36	2	1	1	53
18	SA	26	1	2	2	2	2	27	1	4	1	55
19	Isn	25	1	2	1	1	2	32	1	5	2	35
20	Mn	23	1	2	1	1	1	23	2	2	2	39
21	Ku	25	1	2	1	2	1	24	1	3	1	54
22	Ak	24	1	2	1	1	2	31	1	5	2	38
23	Ma	25	1	2	2	1	1	23	2	2	1	53
24	Mr	23	1	2	1	2	2	32	1	4	1	52
25	Hr	24	1	2	1	1	2	33	2	1	2	41
26	Sw	27	1	2	1	1	2	31	2	2	2	42
27	Sm	25	1	2	2	2	1	24	1	3	2	35
28	Yp	28	2	2	2	1	2	35	2	2	2	38
29	Sd	23	2	2	1	2	2	37	1	4	1	54
30	Md	22	2	2	1	1	2	32	1	3	2	36
31	Ng	24	2	2	1	2	2	36	2	2	1	51
32	Sk	26	2	2	2	2	2	33	1	5	2	40

33	Bl	25	2	2	2	2	2	34	2	2	1	50
34	Lk	24	2	2	1	1	2	27	1	5	2	40
35	Nr	24	2	2	2	2	1	21	2	1	1	53
36	Hj	23	2	2	1	1	2	34	1	4	2	38
37	Sl	23	2	2	1	1	1	23	1	5	2	35
38	Be	23	2	2	2	1	1	24	2	2	1	55
39	Tn	24	2	2	1	1	2	37	1	4	1	52
40	Ib	25	2	2	2	2	1	22	2	2	2	40
41	Nd	23	2	2	1	1	1	20	1	4	1	51
42	Su	26	2	2	2	1	2	30	1	3	2	39
43	Ch	24	2	2	2	1	2	33	1	5	1	52
44	Ms	25	2	2	1	1	2	38	2	2	2	44
45	Ns	24	2	2	1	1	2	28	1	3	2	38
46	Ck	28	2	2	1	2	2	31	2	1	1	53
47	Rh	29	2	2	2	1	2	38	1	5	2	38
48	Muh.B	24	2	1	1	2	2	27	1	4	2	46
49	D	23	2	2	2	1	2	29	2	1	2	43
50	MS	23	2	2	1	2	2	37	1	3	1	53
51	Up	24	2	2	2	1	2	34	2	2	2	44

52	Bg	23	2	2	1	2	1	23	1	5	1	52
53	Arm	25	2	1	1	1	2	39	1	3	2	43
54	Sk	24	2	2	1	2	1	24	1	5	1	55
55	SKm	26	2	2	2	1	1	22	1	4	2	45
56	Sa	23	2	2	1	1	2	34	2	2	2	35

Keterangan tabel:

- a. Ruang                   : 1 = Sandeq  
                                  2 = Katinting
- b. Jenis kelamin         : 1 = laki-laki  
                                  2 = perempuan
- c. Pendidikan            : 1 = Profesional  
                                  2 = Vokasional
- d. Masa Kerja            : 1= Baru (< 3 thn)  
                                  2= lama ( 3 thn)
- e. Beban Kerja            : 1 = Rendah  
                                  2 = Tinggi
- f. Fasilitas kerja         : 1= Tersedia  
                                  2= Cukup Tersedia
- g. Pelaksanaan Askep   : 1 = Baik  
                                  2 = Cukup

#### Lampiran 4

Master Tabel Data Karakteristik Demografi dan Faktor Pelaksanaan Askep

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	T.Pendidikan	Masa Kerja	Beban Kerja	Fasilitas	Pelaksanaan Askep
1	Hs	23	Perempuan	Profesional	Lama	Tinggi	Tersedia	Baik
2	Ap	25	Perempuan	Vokasional	Lama	Rendah	Cukup Tersedia	Cukup
3	Sy	23	Perempuan	Profesional	Baru	Rendah	Tersedia	Baik
4	An	24	Perempuan	Profesional	Lama	Tinggi	Cukup Tersedia	Cukup
5	Ht	23	Perempuan	Profesional	Lama	Tinggi	Cukup Tersedia	Baik
6	Wn	24	Perempuan	Vokasional	Baru	Rendah	Tersedia	Baik
7	Nl	28	Perempuan	Profesional	Lama	Rendah	Tersedia	Cukup
8	St	27	Perempuan	Vokasional	Baru	Rendah	Cukup Tersedia	Baik
9	And	24	Perempuan	Profesional	Lama	Tinggi	Tersedia	Cukup
10	Rm	24	Perempuan	Profesional	Baru	Rendah	Cukup Tersedia	Baik
11	Fy	25	Perempuan	Vokasional	Baru	Tinggi	Tersedia	Cukup
12	Mt	24	Perempuan	Profesional	Lama	Tinggi	Tersedia	Baik
13	Ek	25	Laki-Laki	Vokasional	Baru	Tinggi	Tersedia	Cukup

14	ML	23	Perempuan	Profesional	Lama	Tinggi	Cukup Tersedia	Cukup
15	Mi	24	Perempuan	Profesional	Baru	Tinggi	Tersedia	Cukup
16	SR	26	Laki-Laki	Vokasional	Lama	Tinggi	Tersedia	Cukup
17	N	24	Perempuan	Profesional	Baru	Tinggi	Cukup Tersedia	Baik
18	SA	26	Perempuan	Vokasional	Lama	Tinggi	Tersedia	Baik
19	Isn	25	Perempuan	Profesional	Baru	Tinggi	Tersedia	Cukup
20	Mn	23	Perempuan	Profesional	Baru	Rendah	Cukup Tersedia	Cukup
21	Ku	25	Perempuan	Profesional	Lama	Rendah	Tersedia	Baik
22	Ak	24	Perempuan	Profesional	Baru	Tinggi	Tersedia	Cukup
23	Ma	25	Perempuan	Vokasional	Baru	Rendah	Cukup Tersedia	Baik
24	Mr	23	Perempuan	Profesional	Lama	Tinggi	Tersedia	Baik
25	Hr	24	Perempuan	Profesional	Baru	Tinggi	Cukup Tersedia	Cukup
26	Sw	27	Perempuan	Profesional	Baru	Tinggi	Cukup Tersedia	Cukup
27	Sm	25	Perempuan	Vokasional	Lama	Rendah	Tersedia	Cukup
28	Yp	28	Perempuan	Vokasional	Baru	Tinggi	Cukup Tersedia	Cukup
29	Sd	23	Perempuan	Profesional	Lama	Tinggi	Tersedia	Baik
30	Md	22	Perempuan	Profesional	Baru	Tinggi	Tersedia	Cukup
31	Ng	24	Perempuan	Profesional	Lama	Tinggi	Cukup Tersedia	Baik
32	Sk	26	Perempuan	Vokasional	Lama	Tinggi	Tersedia	Cukup

33	Bl	25	Perempuan	Vokasional	Lama	Tinggi	Cukup Tersedia	Baik
34	Lk	24	Perempuan	Profesional	Baru	Tinggi	Tersedia	Cukup
35	Nr	24	Perempuan	Vokasional	Lama	Rendah	Cukup Tersedia	Baik
36	Hj	23	Perempuan	Profesional	Baru	Tinggi	Tersedia	Cukup
37	Sl	23	Perempuan	Profesional	Baru	Rendah	Tersedia	Cukup
38	Be	23	Perempuan	Vokasional	Baru	Rendah	Cukup Tersedia	Baik
39	Tn	24	Perempuan	Profesional	Baru	Tinggi	Tersedia	Baik
40	Ib	25	Perempuan	Vokasional	Lama	Rendah	Cukup Tersedia	Cukup
41	Nd	23	Perempuan	Profesional	Baru	Rendah	Tersedia	Baik
42	Su	26	Perempuan	Vokasional	Baru	Tinggi	Tersedia	Cukup
43	Ch	24	Perempuan	Vokasional	Baru	Tinggi	Tersedia	Baik
44	Ms	25	Perempuan	Profesional	Baru	Tinggi	Cukup Tersedia	Cukup
45	Ns	24	Perempuan	Profesional	Baru	Tinggi	Tersedia	Cukup
46	Ck	28	Perempuan	Profesional	Lama	Tinggi	Cukup Tersedia	Baik
47	Rh	29	Perempuan	Vokasional	Baru	Tinggi	Tersedia	Cukup
48	Muh.B	24	Laki-Laki	Profesional	Lama	Tinggi	Tersedia	Cukup
49	D	23	Perempuan	Vokasional	Baru	Tinggi	Cukup Tersedia	Cukup
50	MS	23	Perempuan	Profesional	Lama	Tinggi	Tersedia	Baik
51	Up	24	Perempuan	Vokasional	Baru	Tinggi	Cukup Tersedia	Cukup

52	Bg	23	Perempuan	Profesional	Lama	Rendah	Tersedia	Baik
53	Arm	25	Laki-Laki	Profesional	Baru	Tinggi	Tersedia	Cukup
54	Sk	24	Perempuan	Profesional	Lama	Rendah	Tersedia	Baik
55	SKm	26	Perempuan	Vokasional	Baru	Rendah	Tersedia	Cukup
56	Sa	23	Perempuan	Profesional	Baru	Tinggi	Cukup Tersedia	Cukup



## Master Tabel Kuesioner Beban Kerja dan Ketersediaan Fasilitas

No Resp	Beban Kerja										Total	Ketersediaan Fasilitas					Total
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10		p1	p2	p3	p4	p5	
1	3	3	3	3	2	3	1	3	4	1	26	1	1	1	1	1	5
2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	1	22	0	0	1	0	1	2
3	3	3	4	1	1	3	2	2	2	2	23	1	1	1	1	1	5
4	4	4	3	3	2	4	2	4	3	3	32	0	1	0	0	0	1
5	4	3	3	3	2	4	2	3	4	1	29	0	0	1	0	1	2
6	3	2	3	2	2	3	1	2	3	1	22	1	0	1	0	1	3
7	3	3	4	3	4	3	3	2	3	4	32	1	1	1	1	0	4
8	3	2	2	1	2	3	2	2	3	1	21	0	0	1	0	1	2
9	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	33	0	1	1	0	1	3
10	3	2	3	2	2	3	1	2	3	1	22	0	0	1	0	1	2
11	4	4	3	4	3	3	3	2	3	2	31	1	1	0	1	1	4
12	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	33	1	0	0	1	1	3
13	4	4	4	4	3	4	4	2	3	2	34	1	1	1	1	1	5
14	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	37	1	0	0	0	1	2
15	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	30	1	1	1	0	1	4
16	4	4	4	4	2	4	4	2	3	1	32	1	1	0	1	0	3

17	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	36	1	0	0	0	0	1
18	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	27	0	1	1	1	1	4
19	3	3	4	3	4	3	3	2	3	4	32	1	1	1	1	1	5
20	3	3	4	1	1	3	2	2	2	2	23	1	1	0	0	0	2
21	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	24	1	1	0	1	0	3
22	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	31	1	1	1	1	1	5
23	2	3	2	3	1	3	3	3	2	1	23	1	0	0	0	1	2
24	4	4	4	4	2	4	4	2	3	1	32	1	0	1	1	1	4
25	4	4	4	4	2	4	4	2	3	2	33	1	0	0	0	0	1
26	3	4	4	4	2	4	4	2	3	1	31	0	0	0	1	1	2
27	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	24	0	1	0	1	1	3
28	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	35	1	0	0	1	0	2
29	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	37	1	0	1	1	1	4
30	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	32	1	1	0	0	1	3
31	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	36	1	0	0	0	1	2
32	4	4	4	4	2	4	4	2	3	2	33	1	1	1	1	1	5
33	4	4	4	4	3	4	4	2	3	2	34	0	0	0	1	1	2
34	3	2	3	3	2	3	2	3	4	2	27	1	1	1	1	1	5
35	3	2	2	1	2	3	2	2	3	1	21	0	0	0	1	0	1

36	4	3	3	2	4	4	3	4	3	4	34	1	1	1	1	0	4
37	3	2	2	1	2	3	2	3	3	2	23	1	1	1	1	1	5
38	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	24	1	0	0	1	0	2
39	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	37	1	1	1	0	1	4
40	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	22	1	0	0	1	0	2
41	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	20	1	1	1	1	0	4
42	3	3	3	4	2	3	2	3	4	3	30	1	1	1	0	0	3
43	4	4	3	4	2	3	2	3	4	4	33	1	1	1	1	1	5
44	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	1	0	0	0	1	2
45	4	2	3	2	3	4	2	3	3	2	28	0	1	0	1	1	3
46	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	31	0	0	0	1	0	1
47	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	1	1	1	1	1	5
48	3	2	3	3	2	3	2	3	4	2	27	1	0	1	1	1	4
49	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	29	0	0	1	0	0	1
50	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	37	0	0	1	1	1	3
51	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	34	0	0	0	1	1	2
52	2	3	2	3	1	3	3	3	2	1	23	1	1	1	1	1	5
53	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	1	1	0	0	1	3
54	3	2	3	3	2	3	2	2	3	1	24	1	1	1	1	1	5

55	2	3	2	3	1	3	2	3	2	1	22	1	0	1	1	1	4
56	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	34	0	0	1	1	0	2

## Hasil Analisa data

### A. Analisis Univariat

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ruangan * umur	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%
Ruangan * JK	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%
Ruangan * Masa Kerja	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%
Ruangan * Pendidikan	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%
Ruangan * Beban_Kerja	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%
Ruangan * Fasilitas	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%
Ruangan * AsKep	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

#### Ruangan \* umur Crosstabulation

			umur							Total	
			22	23	24	25	26	27	28		29
Ruangan	Sandeq	Count	0	6	9	6	3	2	1	0	27
		% within Ruangan	.0%	22.2%	33.3%	22.2%	11.1%	7.4%	3.7%	.0%	100.0%
		% within umur	.0%	40.0%	50.0%	60.0%	50.0%	100.0%	33.3%	.0%	48.2%
		% of Total	.0%	10.7%	16.1%	10.7%	5.4%	3.6%	1.8%	.0%	48.2%
Katinting	Count	Count	1	9	9	4	3	0	2	1	29
		% within Ruangan	3.4%	31.0%	31.0%	13.8%	10.3%	.0%	6.9%	3.4%	100.0%

	% within umur	100.0%	60.0%	50.0%	40.0%	50.0%	.0%	66.7%	100.0%	51.8%
	% of Total	1.8%	16.1%	16.1%	7.1%	5.4%	.0%	3.6%	1.8%	51.8%
Total	Count	1	15	18	10	6	2	3	1	56
	% within Ruangan	1.8%	26.8%	32.1%	17.9%	10.7%	3.6%	5.4%	1.8%	100.0%
	% within umur	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	1.8%	26.8%	32.1%	17.9%	10.7%	3.6%	5.4%	1.8%	100.0%

**Ruangan \* JK Crosstabulation**

			JK		Total
			1	2	
Ruangan	Sandeq	Count	2	25	27
		% within Ruangan	7.4%	92.6%	100.0%
		% within JK	50.0%	48.1%	48.2%
		% of Total	3.6%	44.6%	48.2%
Katinting		Count	2	27	29
		% within Ruangan	6.9%	93.1%	100.0%
		% within JK	50.0%	51.9%	51.8%
		% of Total	3.6%	48.2%	51.8%
Total		Count	4	52	56
		% within Ruangan	7.1%	92.9%	100.0%
		% within JK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.1%	92.9%	100.0%

**Ruangan \* Pendidikan Crosstabulation**

			Pendidikan		Total
			Profesional	Vokasional	
Ruangan	Sandeq	Count	18	9	27
		% within Ruangan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Pendidikan	51.4%	42.9%	48.2%
		% of Total	32.1%	16.1%	48.2%
Katinting		Count	17	12	29
		% within Ruangan	58.6%	41.4%	100.0%
		% within Pendidikan	48.6%	57.1%	51.8%
		% of Total	30.4%	21.4%	51.8%
Total		Count	35	21	56
		% within Ruangan	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

**Ruangan \* Masa Kerja Crosstabulation**

			Masa Kerja		Total
			Baru	Lama	
Ruangan	Sandeq	Count	14	13	27
		% within Ruangan	51.9%	48.1%	100.0%
		% within Kerja	43.8%	54.2%	48.2%
		% of Total	25.0%	23.2%	48.2%
Katinting		Count	18	11	29
		% within Ruangan	62.1%	37.9%	100.0%
		% within Kerja	56.2%	45.8%	51.8%
		% of Total	32.1%	19.6%	51.8%
Total		Count	32	24	56
		% within Ruangan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Kerja	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.1%	42.9%	100.0%



**Ruangan \* AsKep Crosstabulation**

			AsKep		Total
			Baik	Cukup	
Ruangan	Sandeq	Count	12	15	27
		% within Ruangan	44.4%	55.6%	100.0%
		% within AsKep	50.0%	46.9%	48.2%
		% of Total	21.4%	26.8%	48.2%
Ruangan	Katinting	Count	12	17	29
		% within Ruangan	41.4%	58.6%	100.0%
		% within AsKep	50.0%	53.1%	51.8%
		% of Total	21.4%	30.4%	51.8%
Total		Count	24	32	56
		% within Ruangan	42.9%	57.1%	100.0%
		% within AsKep	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.9%	57.1%	100.0%

## B. Analisis Bivariat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan * AsKep	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%
Masa Kerja * AsKep	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%
Beban_Kerja * AsKep	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%
Fasilitas * AsKep	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

### Tingkat Pendidikan\*Askep

#### Crosstab

			AsKep		Total
			Baik	Cukup	
Pendidikan	Profesional	Count	16	19	35
		% of Total	28.6%	33.9%	62.5%
	Vokasional	Count	8	13	21
		% of Total	14.3%	23.2%	37.5%
Total	Count	24	32	56	
	% of Total	42.9%	57.1%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.311 <sup>a</sup>	1	.577		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.078	1	.780		
Likelihood Ratio	.313	1	.576		
Fisher's Exact Test				.781	.392
Linear-by-Linear Association	.306	1	.580		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Masa Kerja\*Askep

#### Crosstab

			AsKep		Total
			Baik	Cukup	
Masa Kerja	Baru	Count	10	22	32
		% of Total	17.9%	39.3%	57.1%
Lama		Count	14	10	24
		% of Total	25.0%	17.9%	42.9%
Total		Count	24	32	56
		% of Total	42.9%	57.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.108 <sup>a</sup>	1	.043		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.076	1	.079		
Likelihood Ratio	4.135	1	.042		
Fisher's Exact Test				.058	.040
Linear-by-Linear Association	4.034	1	.045		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	56				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,29.

b. Computed only for a 2x2 table

## Beban Kerja\*Askep

### Crosstab

			AsKep		Total
			Baik	Cukup	
Beban_Kerja	Rendah	Count	12	7	19
		% of Total	21.4%	12.5%	33.9%
	Tinggi	Count	12	25	37
		% of Total	21.4%	44.6%	66.1%
Total		Count	24	32	56
		% of Total	42.9%	57.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.839 <sup>a</sup>	1	.028		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.666	1	.056		
Likelihood Ratio	4.851	1	.028		
Fisher's Exact Test				.045	.028
Linear-by-Linear Association	4.753	1	.029		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,14.

b. Computed only for a 2x2 table

## Fasilitas\*Askep

### Crosstab

			AsKep		Total
			Baik	Cukup	
Fasilitas	Tersedia	Count	14	20	34
		% of Total	25.0%	35.7%	60.7%
	Cukup tersedia	Count	10	12	22
		% of Total	17.9%	21.4%	39.3%
Total		Count	24	32	56
		% of Total	42.9%	57.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.100 <sup>a</sup>	1	.752		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.002	1	.968		
Likelihood Ratio	.100	1	.752		
Fisher's Exact Test				.788	.483
Linear-by-Linear Association	.098	1	.754		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,43.

b. Computed only for a 2x2 table

