

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
MOTIVASI, SIKAP DAN BEBAN KERJA TERHADAP  
KELENGKAPAN DOKUMENTASI PERAWAT  
DALAM PELAKSANAAN PEMBERIAN  
TRANSFUSI PRODUK DARAH  
DI UNIT RAWAT INAP TERPADU GEDUNG A  
RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO  
JAKARTA**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Magister Manajemen**

Dibuat oleh:

**SULASTRI**  
NIM. 500003578

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS TERBUKA**

**UPBJJ MM UT**

**2014.1**

**ABSTRACT****FACTORS RELATED TO MOTIVATION, ATTITUDE AND EXPENSES NURSE  
WORKING ON THE COMPLETENESS DOCUMENTATION IN THE  
IMPLEMENTATION OF GIVING BLOOD PRODUCTS TRANSFUSION  
IN HOSPITAL UNIT OF INTEGRATED BUILDING A  
RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA**

By : Sulastri

Universitas Terbuka

lastri2011@gmail.com

Documentation of nursing care is one important component that can be a member of evidence or testimony and the court of law, is also a communication tool and a source of education and research sources. Nursing documentation can not be separated in the implementation of nursing care, it is written evidence and activities that have been performed by a nurse to see the development of future patient's medical history. In order documentation of real implementation has become a boring routine, it is also still not been invented yet or less complete in documenting actions taken when nurses do transfusion of blood products on a record sheet transfusion of blood products. In an effort to increase the quantity and quality of these documents as well as improve performance for nurses, the need for high motivation and positive attitude of nurses. Other than that is also acceptable workload in performing nursing care. This study was to determine the factors related to motivation, sikan and workloads with complete documentation of the implementation of the transfusion of blood products. The design used in this study is a cross-sectional design, with a probability sample of 150 through simple random sampling of all objects or elements of the population. The analysis used the chi-square and logistic regression. The analysis showed that the motivation is not good by 82.6% of respondents, further to the significant between documents nurse with motivation ( $p$ -value = 0.000). The conclusion that can be expressed motivational factors have an influence at 27,177 times greater on the completeness of the nursing documentation in peaksanaan transfusion of blood products. In other words is a good motivation to have the possibility or probability that most of the completeness of the documentation of the implementation of the transfusion of blood products .

**Keywords:** Documentation of nurses in the implementation of the provision of blood products.

## ABSTRAK

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
MOTIVASI, SIKAP DAN BEBAN KERJA TERHADAP  
KELENGKAPAN DOKUMENTASI PERAWAT  
DALAM PELAKSANAAN PEMBERIAN  
TRANSFUSI PRODUK DARAH  
DI UNIT RAWAT INAP TERPADU GEDUNG A  
RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO  
JAKARTA**

Oleh : Sulastri

Universitas Terbuka

[lastril2011@gmail.com](mailto:lastril2011@gmail.com)

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu komponen penting yang dapat member bukti atau kesaksian hukum dan pengadilan, juga merupakan alat komunikasi dan sumber edukasi serta sumber riset. Dokumentasi keperawatan tidak dapat dipisahkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, hal ini adalah bukti tertulis dan kegiatan yang telah dilakukan oleh perawat untuk melihat perkembangan riwayat kesehatan pasien masa depan. Ditatanan nyata pelaksanaan pencatatan dokumentasi menjadi rutinitas yang membosankan, hal ini juga masih ada ditemukan belum atau kurang lengkap dalam mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan ketika perawat melakukan pemberian transfusi produk darah pada lembar catatan pemberian transfusi produk darah. Dalam upaya meningkatkan kuantitas dan kualitas dari kelengkapan dokumen tersebut serta meningkatkan prestasi kerja bagi perawat, perlu adanya motivasi yang tinggi serta sikap positif dari perawat. Selain dari pada itu juga beban kerja yang diterima dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap motivasi, sikan dan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi pelaksanaan pemberian transfusi produk darah . Desain yang digunakan dalam penelitia ini adalah desain *Cross sectional*, dengan jumlah sampel 150 melalui probabilitas sampling acak sederhana terhadap semua obyek atau elemen populasi. Analisis yang digunakan dengan *chi-square* dan *regresi logistik*. Hasil analisis menunjukkan bahwa motivasi kurang baik sebesar 82.6% responden, selanjutnya terhadap signifikan antara kelengkapan dokumen perawat dengan motivasi ( $p\text{-value} = 0.000$ ). Kesimpulan bahwa dapat dinyatakan faktor motivasi memiliki pengaruh sebesar 27.177 kali lebih besar terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan dalam peaksanaan pemberian transfusi produk darah. Dengan kata lain adalah motivasi yang baik memiliki kemungkinan atau probabilitas yang paling besar terhadap kelengkapan dokumentasi pelaksanaan pemberian transfusi produk darah

Kata Kunci : Dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian produk darah.

## PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Faktor-faktor yang berhubungan terhadap motivasi, sikap dan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi perawat dalam Pelaksanaan Pemberian Transfusi Produk Darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN Dr. Cipta Mangunkusumo Jakarta.

Penyusunan TAPM : Sulastri

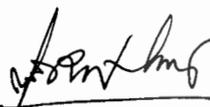
NIM. : 500003578

Program Studi : Manajemen Sumber Daya Manusia

Hari/tanggal : Sabtu, 9 Januari 2016

Menyetujui :

Pembimbing II



Dr. Wilfirdus B. Elu, SE.Msi  
NIP.

Pembimbing I



Dr. Mahyus E. S. MM.M.SE  
NIP. 0608050378

Penguji Ahli

  
Dr. Chairy, M.M  
NIP.

Mengetahui

Ketua Bidang Ekonomi &  
Manajemen UT



Bp. Nasoha SE, MSc  
NIP. 197811112005011001

Direktur  
Program Pascasarjana



Ibu Suciati, MSc.PhD  
NIP. 197502131985032001

**UNIVERSITAS TERBUKA**  
**PROGRAM PASCASARJANA**  
**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN**

**PENGESAHAN TAPM**

Nama : Sulastri  
 NIM. : 500003578  
 Progran Studi : Manajemen Sumber Manusia  
 Judul / TAPM : Faktor-faktor yang berhubungan terhadap motivasi, sikap dan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi Perawat dalam pelaksanaan Pemberian Transfusi Produk Darah Di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A. RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM), Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

Hari/tanggal : 9 Januari 2016  
 Waktu : Jam 8.30 – 10.15  
 Dan telah dinyatakan : LULUS

**PANITIA PENGUJI TAPM**

Ketua Komisi Penguji

Nama : Dr. Tita Rosita. M.Pd

Tanda tangan

Penguji Ahli

Nama: Dr. Chairy. MM

Pembimbing I

Nama : Dr. Mahyus Ekananda Sitompul, MM.M.SE

Pembimbing II

Nama : Dr. Wilfirdus B. Elu, SE. Msi

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan hidayah - Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini, yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Motivasi, Sikap dan Beban Kerja Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Perawat dalam Pelaksanaan Pemberian Transfusi Produk Darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta”. Penulisan TAPM ini dilaksanakan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Manajemen Program Pascasarjana Universitas Terbuka.

Dalam penyelesaian Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini, Penulis menyadari bahwa upaya yang di tempuh dan banyak mengalami berbagai kendala, walaupun demikian penulis mendapat bimbingan, arahan, pendapat, nasehat dan masukan dari berbagai pihak. Sehingga pembuatan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini terselesaikan jua, meskipun masih jauh dari sempurna. Untuk itu perkenankan penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada yang terlibat didalam pembuatan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini yaitu :

1. Ibu Suciati, MSc. PhD. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka
2. Bapak Ir.Adi Winata, M.Si selaku Kepala UPBJJ-UT Jakarta, Penyelenggara Program Pascasarjana
3. Bapak Dr. Mahjus Ekananda Sitompul, MM.M.SE selaku pembimbing I Tesis pada program Studi Magister Manajemen di UPBJJ-UT Jakarta.
4. Bapak Dr. Wilfirdus B. Elu, SE.Msi. selaku pembimbing II Tesis pada program Studi Magister Manajemen di UPBJJ-UT Jakarta.

5. Bapak Dr. Chairy, M.M , selaku penguji ahli dalam uji sidang TAPM pada program studi Magister Manajemen di UPBJJ-UT Jakarta.
  6. Ibu Dr. Tita Rosita, M.Pd , selaku Ketua Komisi dalam uji sidang TAPM pada program studi Magister Manajemen di UPBJJ-UT Jakarta.
  7. Bapak Nasoha, SE, M.Sc selaku Kepala bidang Program Magister Manajemen Universitas Terbuka.
  8. Bapak / Ibu Tutor dan Bapak /Ibu Tuton pada Mata Kuliah Seminar dan Workshop Penelitian 01
  9. Ibu Rasyimah Rasyid, M.Pd dan ibu Endang Sulistiowati, S.IP, M.Si yang telah membantu dalam proses perkuliahan pada Program Pascasarjana UPBJJ-UT Jakarta
  10. Kepada Ibu kepala Bidang Keperawatan, Ibu Kepala Unit serta Direktur Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo tempat saya bekerja, yang telah memberika izin dalam mengikuti pendidikan Progran Studi Magister Manajemen di UT- UPBJJ- Jakarta
  11. Teman- teman sekerja yang telah member semangat dan bersedia member masukan dalam proses penelitian ini.
  12. Rekan Rekan Mahasiswa PPs Program Studi Magister Manajemen UT-UPBJJ - Jakarta .
  13. Teristimewa kepada suami tercinta, anak- anakku tersayang, yang telah memberikan dukungan, perhatian, kasih sayang, semangat, motivasi, serta mendoakan dengan tulus.
- Akhir kata penulis ucapkan kiranya Tuhan membalas semua kebaikan-kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dan semoga Karya Tulis Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini dapat bermanfaat bagi pengembang ilmu pengetahuan dan kepada semua pihak.

Jakarta, MEI 2014  
Penulis,

SULASTRI  
NIM. 500003578

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Sulastri

Tempat/tanggal Lahir : Kudus, 18 Agustus 1959

NIM : 500003578

Program Studi : Manajemen Sumber Daya Manusia

Riwayat Pendidikan : Lulus SD di Jakarta , tahun 1971  
 Lulus SMP di Jakarta, tahun 1974  
 Lulus Sekolah Perawat (SPR), tahun 1977  
 Lulus D- III Keperawatan , tahun 2000  
 Lulus S1 Keperawatan, tahun 2007

Riwayat Pekerjaan : 1978 -2000 : Sebagai Pelaksana Perawat di Ruang  
 perawatan bedah emergensi  
 : 2000 – 2003: Sebagai ketua tim perawatan di ruang  
 Perawatan bedah emergensi  
 : 2003 – 2009 ; Sebagai Head Nurse di Perawatan  
 Bedah Perioperatif  
 : 2010 – 2013 ; Sebagai Supervisor keperawatan di  
 Perawatan Penyakit dalam & Geriatri  
 : 2013 s/d sekarang.  
 Sebagai Penanggung Jawab Penunjang Medik

Jakart, Mei 2015

Sulastri  
 NIM. 500003578

## DATAR ISI

	Halaman
Judul TAPM .....	i
Abstrak .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Kata pengantar .....	vi
Riwayat hidup .....	viii
Daftar isi .....	ix
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Tabel .....	xii
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakan .....	1
B. Perumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	12
D. Manfaat Penelitian .....	12
<b>BAB II     TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Kajian Teori .....	14
B. Peneliti Terdahulu .....	53
C. Kerangka Konseptual .....	55
D. Operasionalisasi Variabel .....	58
<b>BAB III    METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	61
B. Populasi dan Sampel .....	61
C. Instrumen Penelitian .....	66
D. Prosedur Pengumpulan Data .....	69
E. Metode Analisa Data .....	71
<b>BAB IV    HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Diskripsi Obyek Penelitian dan Profil Responden .....	76
B. Hasil Temuan dan Analisis .....	78
C. Pembahasan .....	92

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. KESIMPULAN .....	103
	B. SARAN .....	105
	DAFTAR PUSTAKA .....	108
LAMPIRAN :		
	1. Kuesioner .....	111
	2. Hasil SPSS .....	113



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	: Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja .....	32
Gambar 2.2	: Skema Asuhan Klien Optimal .....	33
Gambar 2.3	: Kaitan Antara Motivasi dan Kepuasan Kerja .....	35
Gambar 2.4	: Kerangka Konsep .....	57



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Hubungan Umur , Masa Kerja dengan Kelengkapan Dokumen Keperawatan di RSUD X Jakarta 2013 .....	54
Tabel 2.2	: Operasionalisasi Variabel Penelitian .....	58
Tabel 3.1	: Populasi dan Sampel Penelitian .....	64
Tabel 3.2	: Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpa .....	68
Tabel 4.1	: Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan tamat Pendidikan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo 2015 ...	78
Tabel 4.2	: Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pendidikan terakhir,Masa Kerja, Status Kepegawaian dan Pelatihan Transfusi Darah .....	80
Tabel 4.3	: Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Dokumentasi Perawat dalam Pelaksanaan Pemberian Produk Darah 2015 .....	82
Tabel 4.4	: Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi, Sikap Dan Beban Kerja di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A 2015 . .....	83
Tabel 4.5	: Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi, Sikap, Dan Beban Kerja dengan Kelengkapan Dokumen perawat Dalam Pelaksanaan Pemberian Produk Darah .....	86
Tabel 4.6	: Hasil Uji nilai konstanta .....	88
Tabel 4.7	: Model Sammary Estimasi .....	89
Tabel 4.8	: Model Awal Uji Regresi Logistik .....	90
Tabel 4.9	: Model Akhir Uji Regreasi Logistik .....	91

## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat harus mampu bersaing dengan rumah sakit yang ada di sekitarnya dimana rumah sakit – rumah sakit tersebut berbenah diri dalam pelayanan yang mengacu pada standar pelayanan internasional, terutama meningkatnya teknologi bidang pelayanan kesehatan yang dibarengi dengan semakin kompleksnya kebutuhan masyarakat moderen. Hal ini memberikan pengaruh besar terhadap praktisi kesehatan dalam mengimplementasikan sistem pelayanan masyarakat, seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi, perkembangan pelayanan dibidang kesehatan juga meningkat pesat. Perkembangan ini juga dibarengi dengan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menjadi sangat tinggi. Tak kalah pentingnya pelayanan dibidang keperawatan terhadap pelanggan di pelayanan rawat inap.

Keperawatan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan selama 24 jam langsung pada pasien hendaknya juga selaras untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar dapat memberkan pelayanan yang berkualitas, oleh sebab itu prestasi kerja perawat sangat diperlukan dalam sebuah rumah sakit. Keperawatan menjadi salah satu profesi di bidang kesehatan yang mempunyai kontribusi terhadap kualitas pelayanan kesehatan atau sebagai bentuk pelayanan professional yang integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat, secara profesi memberikan perawatan kepada individu untuk meningkatkan, mempertahankan atau

mengembalikan masalah kesehatan dan untuk mencapai hidup yang berkualitas (*Royal College of Nursing, 2003*).

Seorang perawat melaksanakan pelayanannya menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan baik langsung maupun tidak langsung pada tatanan pelayanan kesehatan, dengan menggunakan pendekatan sistem ilmiah melalui proses keperawatan dan berdasarkan kode etik serta standar praktek keperawatan. Seorang perawat general harus mempunyai minimal 12 kompetensi dasar, sesuai yang disampaikan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) diantaranya adalah pengelolaan pemberian darah atau cairan dengan prosedur yang aman dan melaksanakan interpretasi serta menganalisis dokumentasi secara akurat.

Standar kompetensi merupakan salah satu bentuk perlindungan hukum bagi masyarakat dalam mendapatkan layanan dan profesi kesehatan sebagai pemberi layanan kesehatan. Sebagaimana diketahui bahwa standar pelayanan, pendidikan dan kompetensi /profesi merupakan satu kesatuan dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dan mutu layanan kesehatan, perlindungan hukum bagi profesi dan masyarakat, serta adanya kepastian hukum. Dalam undang-undang RI nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 24 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan harus memiliki ketentuan kode etik standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Pada ayat 2 pasal tersebut dijelaskan bahwa ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaktub pada ayat 1 diatur oleh organisasi. Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia No:1144/Menkes/per/VIII/2010 tentang organisasi dan tata kerja kementerian kesehatan pasal 826 menjelaskan bahwa pusat standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan sumber daya manusia kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan penyusunan kebijakan teknis dan pelaksanaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan dibidang standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan. Pada tanggal 26 September 2012 dari perwakilan organisasi profesi terkait dengan penyusunan standar kompetensi untuk Tenaga Kesehatan Masyarakat, Teknisi Tranfusi Darah dan Teknisi Kardiovaskuler. Menyepakati penyusunan standar kompetensi serta disetujui oleh organisasi profesi terkait. ( *Pusat standarisasi, sertifikasi, dan pendidikan berkelanjutan SDM kesehatan*). Untuk mmeningkatkan kinerja perawat dalam layanan kesehatan.

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi agar terwujudnya tujuan serta mencapai sasaran unit organisasi. Kinerja menjadi tolok ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam rangka tata pemerintah yang baik (*good govermance*). Dalam pelayanan kesehatan, memiliki berbagai jenjang pelayanan dan asuhan pasien (*patient care* ) yang merupakan bisnis utama, serta pelayana keperawatan merupakan mainstream sepanjang berkesinambungan asuhan. Upaya memperbaiki mutu dan kinerja pelayanan klinis, umumnya dimulai oleh perawat melalui berbagai bentuk

kegiatan, seperti : manajemen mutu, penerapan standar keperawatan, pendekatan pemecahan masalah serta audit keperawatan.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu *file* yang cukup penting serta sangat diperlukan sebagai bukti dari apa yang telah perawat lakukan juga sebagai rasa tanggung jawab dan tanggung gugat bagi semua tatanan perawatan kesehatan secara hukum perlu mencatat observasi keperawatan yang diberikan serta respon pasien. Oleh sebab itu dokumentasi keperawatan merupakan hal yang sangat vital dan penting dalam proses keperawatan. Pendokumentasian ini sangat berkaitan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya, hal ini merupakan evaluasi target dan nilai individu setiap periode serta menjadi indeks kinerja unit.

Namun ketika di lapangan atau ditatanan nyata pelaksanaan pencatatan dokumentasi menjadi rutinitas yang membosankan, Gugerty Brian dkk, (2000), hal ini juga masih ada ditemukan belum atau kurang lengkap dalam mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan ketika perawat melakukan pemberian transfusi darah pada lembar catatan pemberian tranfusi darah.

Dalam upaya meningkatkan kuantitas dan kualitas dari pendokumentasian tersebut serta meningkatkan prestasi kerja bagi perawat, maka perawat dituntut untuk selalu melakukan perbaikan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar perawat memiliki kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal, serta dapat bekerja sesuai dengan standar praktek, juga harus memperhatikan kaidah etik dan moral. Dapat dikatakan bahwa motivasi lebih cenderung pada perannya sebagian penting dalam upaya mencapai sasaran dan tujuan organisasi. Motivasi dan kepuasan kerja merupakan hal

yang berbeda, dimana pegawai yang termotivasi bersesuaian dengan saran dan tujuan organisasi. Kepuasan kerja dan motivasi memiliki kaitan yang cukup erat dalam diri seseorang. Hubungan tersebut yang dikemukakan oleh Gomes (1999), dimana pegawai atau perawat dengan motivasi dan kepuasan kerja yang tinggi akan memberikan nilai yang positif baik terhadap individu maupun terhadap organisasi. Sebaliknya bila pegawai atau perawat dengan motivasi dan kepuasan kerja rendah akan memberikan nilai negatif, baik terhadap individu maupun organisasi. Seseorang pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor utama yang merupakan kebutuhan yaitu; faktor pemeliharaan dan faktor motivasi yang disampaikan oleh Frederick Heezberg, dikutip oleh Umar (2004). Dimana faktor motivasinya berkaitan dengan kebutuhan psikologi yang berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan.

Sikap merupakan bentuk ungkapan perasaan seseorang terhadap pekerjaan baik ungkapan yang bernada positif maupun bernada negatif. Studi perilaku ungkapan seperti ini sering disebut sikap karyawan terhadap sebuah pekerjaan, menurut Ajzen (2005). Sikap adalah suatu kendaraan untuk memperoleh prestasi kerja yang maksimal, sikap pula yang mampu membuat kita tetap bertahan dari tantangan pekerjaan yang diberikan oleh perusahaan kepada karyawan (Robert Hall 2010). Sikap seseorang memainkan peran penting dalam perilaku organisasi khususnya motivasi.

Untuk mencapai hal tersebut diatas perawat perlu mempertahankan kompetensi yang dimiliki baik kompetensi dasar dan kompetensi kekhususan dan harus terjaga melalui kredensial keperawatan setiap tahunnya. Salah

satunya adalah dalam hal pelaksanaan pemberian transfusi darah, agar kemampuan kompetensi perawat ter- *update* dan mempertahankan kemampuan yang dimiliki perawat sebelumnya. Mengembangkan ilmu pengetahuannya melalui penerahan dalam mengikuti sertifikasi yang diselenggarakan oleh diklat di institusi dimana perawat itu bekerja.

Sertifikasi pelaksanaan pemberian tranfusi darah dilaksanakan pada dasarnya adalah menjalankan suatu proses atau memfasilitasi bagi perawat untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dibidang pelaksanaan pemberian transfusi darah, meningkatkan keterampilan khusus dan untuk mempertahankan kompetensi serta menyempurnakan standar operasional yang ter update sesuai dengan perkembangan ilmu dalam melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pelaksanaan pemberian transfusi darah secara aman .

Berbagai faktör yang mempengaruhi prestasi kerja diantaranya adalah faktor motivasi, kemampuan dan kemauan kerja, kondisi fisik pekerjaan, kepuasan kerja serta beban kerja. Faktor kemampuan memiliki indikasi paling kuat dengan prestasi kerja perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Beban kerja perawat merupakan seluruh rangkaian aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di unit pelayanan keperawatan (Marquis & Huston,2010). Beban kerja menurut Myni et al (2012) adalah adalah fungsi waktu, kompleksitas dan volume dari intervensi yang harus dilakukan dalam satu periode tertentu. Beban kerja dapat juga diartikan sebagai sejumlah prosedur, pemeriksaan, kunjungan pasien, tindakan dan sebagainya yang merupakan bagian selama kegiatan berlangsung terhadap

pasien. Berdasarkan beberapa uraian yang disampaikan oleh para pakar keperawatan, dapat disimpulkan bahwa beban kerja perawat merupakan serangkaian aktivitas yang harus dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan uraian tugas yang diberikan. Beban kerja perawat tidak bisa terlepas dari jumlah pasien dan kategori atau tingkat ketergantungan pasien.

Budaya organisasi juga merupakan daya dorong untuk keberhasilan organisasi itu sendiri. Yoder-wise (2011) mengatakan bahwa indikator dari efektivitas staf dapat dinilai dari indikator klinik, indikator SDM dan penjadwalan atau *scheduling* perawat sebagaimana diketahui keberadaan perawat selama 24 jam member asuhan keperawatan.

Berdasarkan masukan dari masyarakat yang mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit secara umum baik. Namun, dari berbagai faktor yang nilai melalui supervisi dan observasi di bidang pendokumentasian terkait tindakan pemberian tranfusi darah masih belum lengkap sesuai dengan standar dokumen pelaksanaan pemberian tranfusi darah. Dibutuhkan kemampuan cara mendokumentasikan tindakan keperawatan dalam pelaksanaan pemberian tranfusi darah.

Pelayanan berkualitas memerlukan tenaga professional yang didukung oleh faktor internal antara lain motivasi untuk mengembangkan karir professional pribadi, maupun faktor eksternal yaitu dari kebijakan organisasi dalam sistem penugasan dan pembinaan.

Berdasarkan Sk Menpan no 94/ Kep/ M.Pan/11/ 2011 tentang fungsional perawat dan angka kreditnya. Dengan adanya sistem jenjang karir professional

perawat diharapkan kinerja perawat semakin meningkat sehingga kualitas pelayanan keperawatan juga meningkat.

Kepuasan kerja perawat mengarah pada keberhasilan pekerjaan, sehingga pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap bidang profesi yang dipilih. Fungsi utama perawat klinik adalah memberikan asuhan keperawatan langsung sesuai standar praktek dan kode etik. (Pengembangan sistem jenjang karir profesi perawat )

Penerapan standar *Joint Commission International* (JCI) merupakan komitmen untuk senantiasa memberikan pelayanan berfokus pada keselamatan pasien. Dalam pemahaman *Care of Patient* ( COP ) berkaitan dengan perawatan yang diberikan kepada pasien dan dokumentasi oleh para professional kesehatan diberbagai area professional rumah sakit. Kebijakan dan prosedur yang sesuai dibuat untuk memandu dalam penanganan, penggunaan serta distribusi darah dan produk darah yang akan diberikan kepada pasien yang memerlukan. Dimana dijelaskan dalam kebijakan dan prosedur dalam pemberian tranfusi darah yang dilakukan oleh perawat, dengan tahapan persiapan yaitu adanya informed consent, edukasi, pengecekan form permintaan tranfusi, pengambilan cross darah, penempelan lebel identifikasi.

Pengambilan darah ke Unit Tranfusi Darah (UTD) / PMI yaitu; kelengkapan dokumen yang harus dibawa, alat transportasi darah, verifikasi produk darah dilakukan oleh dua orang petugas, saat identifikasi kantong darah harus membandingkan terhadap 4 dokumen yaitu form rekam medis, form permintaan darah, lebel, stiker yang menempel dikantong darah. Saat

sebelum tranfusi; identifikasi pasien secara benar, cek tekanan darah, nadi pernafasan dan suhu. dan saat tranfusi: pantau kondisi umum, cek tekanan darah, cek gejala dan tanda reaksi tranfusi. (Standar ISO 9001-2008 dan JCI).

Di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo penerapan pelaksanaan pemberian tranfusi darah kepada pasien, dimana dalam pendokumentasian belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik. Penulisan dalam pelaksanaan pemberian produk darah dalam formulir tranfusi dari sebelas poin yang harus di tuliskan secara lengkap namun rata-rata yang tertulis hanya 6-8 poin yang terisi, sehingga kondisi ini menjadi suatu temuan ketidak lengkapan dokumentasi pelaksanaan pemberian produk darah. Bila temuan ini terdapat pada setiap ruang perawatan yang ada di Unit Rawat Inap khususnya dan di Rumah Sakit Umumnya, maka hal ini menjadi temuan mayor serta dinyatakan kualitas layanannya menurun. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, kemampuan keterampilan yang harus dimiliki oleh profesi keperawatan salah satunya adalah melakukan pendokumentasian setelah pelaksanaan tranfusi darah .

Informasi data kejadian ketidak sesuaian yang dilaporkan dari Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSCM tahun 2014 sebanyak 2090 laporan kejadian ketidak sesuaian, laporan kejadian yang berkaitan dengan pelaksanaan tranfusi darah, sebanyak 59 laporan kejadian terhadap ketidak lengkapan dalam mendokumentasikan pelaksanaan pemberian produk darah, jadi angka kejadian ketidak lengkapan dokumen dalam pelaksanaan pemberian tranfusi sebesar 2.8 %, seharusnya pendokumentasian tindakan pemberian tranfusi yang dilakukan harus 100%. Penulisan dokumentasi pelaksanaan pemberian

transfusi darah secara lengkap harus menuliskan sebelas item dengan benar sesuai petunjuk pengisian yaitu; identitas pasien harus lengkap, nama pasien, tanggal lahir dan nomor rekam medik (Stiker nama pasien yang berlaku sesuai standar RS), hari, tanggal jam waktu pemberian, diagnosa medik pasien, nomor seri lembar permintaan darah, golongan darah yang akan diberikan instruksi atau program dokter dalam pemberian darah, verifikasi oleh dua orang terhadap nomor seri kantong darah, golongan darah, jumlah darah dalam kantong darah, tanggal kadaluarsa, jam diterimanya darah dari unit transfusi, jam pemberian transfusi, tanda tangan dua orang pemverifikasi dan jam selesainya transfusi. Dalam pelaksanaan yang dilakukan sering kali ditemukan ketidak lengkapan dokumen dalam pelaksanaan transfusi darah dari sebelas item diatas adalah pada penulisan identitas secara lengkap, tanggal jam waktu pemberian, diagnosa pasien, nomor seri lembar permintaan darah, golongan darah yang akan diberikan pencatatan observasi pada pelaksanaan transfusi kurang lengkap. Verifikasi oleh dua orang belum konsisten pelaksanaannya, penandatanganan oleh yang berhak memberikan terlewatkan.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan paparan diatas yang berkaitan dengan informasi data kejadian ketidak sesuaian yang dilaporkan yaitu ketidak lengkapan dokumentasi, dalam pelaksanaan pemberian produk darah. Kemungkinan disebabkan oleh karena beban kerja yang sangat tinggi, kurangnya motivasi dan sikap peduli dalam melakukan dokumentasi. Disamping itu perawat sangat berperan penting untuk meningkatkan angka kepatuhan pendokumentasian dalam pemberian

tranfusi darah, yang dilakukan oleh profesi perawat. Berdasarkan masalah pada latar belakang tersebut diatas maka peneliti termotivasi untuk meneliti **“ Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Motivasi, Sikap, dan Beban Kerja terhadap Kelengkapan dokumentasi Perawat dalam Pelaksanaan Pemberian Transfusi Produk Darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta “**

Adapun yang menjadi pertanyaan dalam penelitian adalah:

1. Apakah terdapat hubungan yang signifika antara motivasi dengan kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah di unit Rawat Inap terpadu Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
2. Apakah terdapat hubungan yang signifika antara sikap dengan kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah di unit Rawat Inap terpadu Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
3. Apakah terdapat hubungan yang signifika antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah di unit Rawat Inap terpadu Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

## C. TUJUAN PENELITIAN DAN MANFAAT PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui atau menguji hubungan motivasi, sikap dan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

### 2. Tujuan Khusus

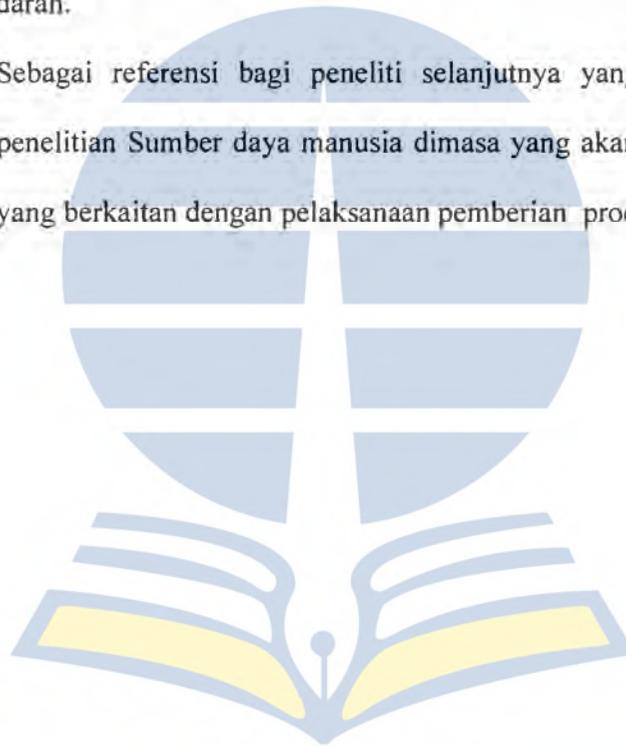
- a. Menganalisis hubungan motivasi dengan kelengkapan dokumentasi perawat dalam pemberian transfusi produk darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- b. Menganalisis hubungan sikap dengan kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- c. Menganalisis hubungan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

### 3. Manfaat penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah:

- a. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pihak Rumah Sakit RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam memperbaharui sertifikasi

- sesuai dengan kebutuhan pelayanan keperawatan yang akan memicu untuk meningkatkan atau mempertahankan kompetensi perawat.
- b. Sebagai bahan masukan yang positif bagi instansi dan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kinerja perawat yang ada di instansinya
  - c. Sebagai bahan menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti di bidang manajemen sumber daya manusia khususnya mengenai kompetensi bagi perawat terhadap pelaksanaan pemberian tranfusi darah.
  - d. Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian Sumber daya manusia dimasa yang akan datang khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan pemberian produk darah .



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teoritis

##### 1. Perawat

Perawat adalah sebuah profesi yang unik dan kompleks. Dalam melaksanakan prakteknya, seorang perawat harus mengacu pada model konsep dan teori keperawatan yang sudah dimunculkan. Teori keperawatan berperan dalam membedakan keperawatan dengan disiplin ilmu lain dan bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, memperkirakan, dan mengontrol hasil asuhan atau pelayanan keperawatan yang dilakukan. Dalam praktek keperawatan professional yang diaplikasikan menggambarkan empat jenis konsep yang sama yaitu; (1) Orang yang menerima asuhan keperawatan, (2) Lingkungan (masyarakat), (3) Kesehatan (sehat/ sakit, kesehatan dan penyakit), (4) Keperawatan dan peran perawat (tujuan/sasaran, peran dan fungsi).

Keperawatan sebagai profesi memiliki tanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang menghadapi masalah kesehatan baik masalah kesehatan yang aktual maupun potensial. Oleh sebab itu keperawatan harus melakukan berbagai upaya yang meliputi upaya pencegahan, mempromosikan, merawat, atau pun merehabilitasi. Keperawatan merupakan bagian integral kesehatan, yang berarti merupakan suatu sistem yang terdiri dari subsistem pendidikan, pengaturan pelayanan, penelitian, dan organisasi profesi.

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar dan diberikan kepada individu baik sehat maupun yang sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Keperawatan adalah penerapan *art* dan *human science* melalui transaksi transpersonal caring untuk membantu manusia mencapai keharmonisan pikiran, jiwa dan raga yang menimbulkan *selfknowlegde*, *selfcontrol*, *selfcare*, dan *selfhealing*.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup proses kehidupan manusia.

Proses keperawatan memiliki langkah-langkah yang sama dengan proses riset ilmiah, proses tersebut mencoba untuk menyelesaikan solusi terbaik sebagai berikut; pengkajian yang meliputi observasi, identifikasi dan review masalah terhadap kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenasi. Perencanaan membantu untuk memecahkan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan. Implementasi merupakan pelaksanaan langsung dari rencana yang telah dibuat. Evaluasi merupakan metoda dan proses dari intervensi berdasarkan tingkat dimana suatu tujuan yang positif tercapai, dan hasil tersebut dapat digeneralisasikan.

Filosofis keperawatan merupakan keyakinan yang berasal dari nilai, etik, dan moral yang terdapat dalam pemahaman seorang perawat dalam memberikan layanan keperawatannya kepada mereka yang membutuhkan.

Praktik keperawatan merupakan suatu praktek profesional, yang mempunyai beberapa karakteristik utama sebagai berikut; 1) Praktik keperawatan merupakan praktik dengan orientasi melayani. Artinya perawat harus mempunyai komitmen untuk membantu klien dan memberikan asuhan keperawatan berdasarkan keahlian yang tinggi serta menempatkan layanan diatas kepentingan pribadi. 2) Berdasarkan ilmu keperawatan yang kukuh. Layanan keperawatan diberikan berdasarkan landasan ilmu yang kukuh dan bukan layanan yang menekankan pada prosedur tindakan. Tenaga keperawatan bertanggung jawab untuk terus belajar dan mengembangkan ilmu keperawatan melalui kegiatan penelitian. Sebagaimana dinyatakan dalam undang-undang no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, upaya untuk penyembuhan pasien dan pemulihan kesehatannya digunakan berbagai ilmu, termasuk ilmu keperawatan. Oleh karena itu, ilmu keperawatan harus dikembangkan sesuai dengan kaidah pengembangan ilmu. 3) Praktek keperawatan mempunyai kode etik. Layanan keperawatan, adalah layanan profesional yang harus dilandasi oleh etika keperawatan. Etika disusun dalam kode etik keperawatan yang merupakan pedoman bagi anggota profesi keperawatan agar dapat menjamin masyarakat mendapat layanan yang bertanggung jawab dan etis. 4) Praktek keperawatan mempunyai otonomi. Keperawatan harus mampu mengatur dan mengendalikan praktek keperawatan, termasuk menetapkan

rencana asuhan keperawatan. Otonomi profesi merupakan karakteristik utama suatu profesi. Inti dari praktik keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan mengatasi fenomena keperawatan. Fenomena tersebut merupakan deviasi dari kebutuhan dasar sebagai berikut; 1) bernafas normal, 2) makan minum yang cukup, 3) eliminasi, 4) bergerak dan mempertahankan sikap yang dibutuhkan, 5) tidur dan istirahat, 6) memilih, menentukan, dan mengganti pakaian, 7) mempertahankan suhu tubuh normal, dengan cara menyesuaikan pakaian dan memodifikasi lingkungan, 8) mempertahankan kebersihan tubuh, penampilan yang baik, dan melindungi kulit, 9) menghindari bahaya lingkungan dan menghindari melukai orang lain, 10) berkomunikasi dengan orang lain untuk mengekspresikan kebutuhan dan perasaan, 11) melaksanakan ibadah sesuai kepercayaan, 12) melakukan pekerjaan yang dapat member kepuasan, 13) bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi, 14) belajar menemukan sesuatu yang baru atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah ke perkembangan dan kesehatan normal.

### **1.1. Kompetensi Perawat**

Profil Kompetensi Keperawatan adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktifitas/ pekerjaan keperawatan berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup proses kehidupan manusia sesuai kode etik keperawatan. Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi

pemberian asuhan / pelayanan perawatan, praktik perawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan klien (individu, keluarga dan masyarakat) serta kegiatan penelitian di bidang keperawatan.

Kompeten adalah salah satu tahap akuisisi peran dan perkembangan profesi. Kompeten merupakan kemampuan mempertimbangkan dan membuat perencanaan yang diperlukan untuk suatu situasi dan sudah dapat dilepaskan. Konsisten, kemampuan memprediksi, dan manajemen waktu adalah penampilan pada tahap kompeten. Perawat kompeten dapat menunjukkan responsibilitas yang lebih pada respon pasien, lebih realistis dan dapat menampilkan kemampuan kritis pada dirinya.

Kompetensi didefinisikan sebagai karakteristik yang mendasari seseorang yang berkaitan dengan efektifitas kinerja individu dalam pekerjaannya, "*Underlying characteristic's*" mengandung makna kompetensi adalah bagian kepribadian yang mendalam dan melekat kepada seseorang serta perilaku yang dapat diprediksi pada berbagai keadaan dan tugas pekerjaan. Sedangkan kata "*Causally related*" berarti kompetensi adalah suatu yang menyebabkan atau memprediksi perilaku dan kinerja. Sedangkan kata "*Criterion referenced*" mengandung makna bahwa kompetensi sebenarnya memprediksi siapa saja yang bekerja baik dan kurang baik, diukur dari kriteria atau standar yang digunakan.

Standar kompetensi merupakan salah satu bentuk perlindungan hukum bagi masyarakat dalam mendapatkan layanan dan profesi kesehatan sebagai pemberi layanan kesehatan. Sebagaimana diketahui bahwa standar pelayanan, pendidikan dan kompetensi /profesi merupakan satu kesatuan dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dan mutu layanan kesehatan, perlindungan hukum bagi profesi dan masyarakat, serta adanya kepastian hukum. Dalam undang-undang RI nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 24 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan harus memiliki ketentuan kode etik standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Pada ayat 2 pasal tersebut dijelaskan bahwa ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaktub pada ayat 1 diatur oleh organisasi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No:1144/Menkes/per/VIII/2010 tentang organisasi dan tata kerja kementrian kesehatan pasal 826 menjelaskan bahwa pusat standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan sumber daya manusia kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan penyusunan kebijakan teknis dan pelaksanaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan dibidang standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan. Pada tanggal 26 September 2012 dari perwakilan organisasi profesi terkait dengan penyusunan standar kompetensi untuk Tenaga Kesehatan Masyarakat, Teknisi Tranfusi Darah dan Teknisi Kardiovaskuler. Menyepakati penyusunan standar kompetensi serta

disetujui oleh organisasi profesi terkait. (*Pusat standarisasi, sertifikasi, dan pendidikan berkelanjutan SDM kesehatan*).

Standar praktek merupakan salah satu perangkat yang diperlukan oleh setiap tenaga profesional, dimana standar praktek keperawatan adalah harapan minimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar praktek keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan oleh anggota profesi.

Standar praktek keperawatan yang disampaikan oleh American Nursing Association (ANA) yaitu standar praktek keperawatan merefleksikan nilai-nilai dan prioritas profesi perawat. Standar tersebut memberikan arah dalam melakukan praktek keperawatan professional dan menjadi kerangka dalam mengevaluasi praktek tersebut. Penetapan standar ini bertujuan mempertahankan mutu pemberian asuhan keperawatan yang tinggi.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menetapkan standar praktek keperawatan yang dikembangkan berdasarkan standar praktek keperawatan yang dikeluarkan oleh ANA (PPNI, 2000). Standar ini diperlukan untuk menunjukkan akuntabilitas perawat. Dimana standar praktek keperawatan menurut ANA ada enam standar yaitu; Standar I perawat harus mampu mengumpulkan data tentang kesehatan klien. Standar II perawat dapat menetapkan diagnosa keperawatan. Standar III perawat mampu mengidentifikasi hasil yang diharapkan untuk setiap klien. Standar IV Perawat harus dapat mengembangkan rencana

setiap klien. Standar IV Perawat harus dapat mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang berisi rencana tindakan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Standar V Perawat harus mampu untuk mengimplementasikan tindakan yang sudah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan. Standar VI perawat mengevaluasi perkembangan klien dalam mencapai hasil akhir yang sudah ditetapkan. Dari keenam Standar ini merupakan kerangka dalam pemberian asuhan keperawatan terkait dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perawat profesional.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan sebelas kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Henderson, menurut standar kinerja perawat pada asuhan keperawatan yang dikemukakan oleh Roy berdasarkan teori keperawatan – adaptasi terhadap standar tindakan gangguan fisiologi terdapat enam pemenuhan kebutuhannya, salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan akan cairan atau darah. Untuk mencegah dan mengatasi fisiologis, maka perawat perlu melakukan pengkajian pada pasien yang akan diberikan transfusi darah, riwayat transfusi, melakukan observasi terhadap tanda vital, serta mengobservasi tanda-tanda reaksi alergi terhadap pasien (Nursalam 2010). Oleh sebab itu seluruh perawat yang bekerja sebagai pemberi pelayanan terhadap masyarakat yang dalam hal ini adalah pasien, perlu di update ilmu pengetahuannya dalam kompetensi yang dimiliki oleh perawat yaitu kompetensi prosedur pemberian transfusi darah. Selain

dari pada itu juga bagi perawat yang masuk dalam tim pelayanan Rumah sakit.

Kompetensi Perawat Berdasarkan SKKNI (Standar Kerja Kompetensi Nasional Indonesia) ini mengacu pada etnis vokasional secara general, PPNI sebagai induk organisasi perawat Nasional Indonesia telah berupaya dalam standarisasi kompetensi perawat Indonesia supaya dapat menerapkan standar yang sama dengan negara-negara lain

Kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh seorang perawat ada dua belas kompetensi yang meliputi; 1) kemampuan melaksanakan komunikasi interpersonal dalam implementasi keperawatan, 2) melaksanakan prinsip etik dalam tindakan keperawatan, 3) melaksanakan prinsip pengendalian infeksi nosokomial, 4) melaksanakan interpretasi, dan menganalisis dokumen secara akurat, 5) meningkatkan dan memelihara lingkungan yang aman, meningkatkan *quality assurance* dan manajemen resiko, 6) melaksanakan pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, menghitung denyut nadi dan pernafasan, 7) melaksanakan standar *precautions* untuk mencegah pasien injuri, 8) memfasilitasi kebutuhan oksigen, 9) memfasilitasi kebutuhan cairan dan elektrolit, 10) mampu melaksanakan perawatan luka, 11) pemberian pengobatan yang aman, dan 12) pengelolaan darah atau cairan dengan prosedur aman. Dan kompetensi tambahan yang lain pada umumnya diperlukan adalah kemampuan dalam melaksanakan *Basic Cardiac Live Suport* (BCLS)

Dari dua belas kompetensi diatas pada poin ke dua belas tentang pengelolaan darah atau cairan dengan prosedur aman, dan berdasarkan sebelas kebutuhan dasar manusia yang di kemukakan oleh Henderson serta standard kinerja perawat pada pemberian asuhan keperawatan yang dikemukakan oleh Roy gangguan fisiologi terhadap enam pemenuhan kebutuhannya, salah satu adalah pemenuhan kebutuhan akan cairan dan darah. Sesuai dengan paparan diatas maka yang menjadi fokus peneliti terhadap kompetensi perawat dalam pemberian produk darah kepada pasien yang mendapatkan terapi darah tersebut.

## 1.2. Legalitas Kompetensi Perawat

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh seseorang perawat dan bidan di tatanan rumah sakit harus sesuai dengan Surat Penugasan Klinis (SPK) atau *Nursing Appointment* yang dikeluarkan oleh Direktur Utama sesuai jenjang karir dan kompetensi yang dimiliki berdasarkan rekomendasi dari komite keperawatan. SPK ini diberikan kepada perawat yang telah mengikuti proses kredensial.

Utuk memelihara dan memberikan pengakuan kompetensi bagi perawat diarea praktik keperawatan maka, diperlukan upaya untuk memastikan kompetensi yang telah dimiliki perawat dengan cara melakukan asesmen kompetensi. Proses asesmen ini dilakukan setiap 3 tahun dan merupakan bagian dari proses kredensial yang menjamin perawat kompeten dala memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan keperawata professional.

### 1.3. Kinerja Perawat

Kinerja perawat adalah suatu kegiatan atau aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi agar terwujudnya tujuan serta mencapai sasaran unit organisasi. Kinerja perawat dapat diukur berdasarkan standard obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Kinerja perawat khususnya dalam menghadapi berbagai tantangan profesinya, kesiapan dan kemampuan perawat diuntut untuk selalu ditingkatkan. Kualitas sumber daya perawat sangat menentukan tingkat keberhasilan pelayanan suatu organisasi pelayanan kesehatan.

Perawat sebagai salah satu tenaga profesi pada tatanan kesehatan di rumah sakit, yang memegang peranan penting dalam upaya untuk mencapai tujuan membangun kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Porry, 2005). Dimana hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam dalam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit 60-70 %. Oleh sebab itu perawat yang dimiliki rumah sakit hendaknya berkinerja baik dan memiliki kompetensi yang standar untuk menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapainya kepuasan pelanggan (Swanburg, 2000 dalam Suroso 2011) yang dalam hal ini adalah pasien. Kinerja sebagai hasil fungsi pekerjaan atau kegiatan seseorang, kelompok dalam suatu

organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi selama periode waktu tertentu (Prabundu 2006).

Kinerja menjadi tolok ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam rangka tata pemerintah yang baik (*good govermance*). Dalam pelayanan kesehatan, memiliki berbagai jenjang pelayanan dan asuhan pasien (*patient care*) yang merupakan bisnis utama, serta pelayanan keperawatan merupakan *mainstream* sepanjang kontinyu asuhan. Upaya memperbaiki mutu dan kinerja pelayanan klinis, umumnya dimulai oleh perawat melalui berbagai bentuk kegiatan, yaitu kendali mutu terhadap keselamatan pasien, penerapan standar keperawatan, pendekatan pemecahan masalah serta melakukan kegiatan audit keperawatan baik internal maupun eksternal yang dilakukan secara kontinyu.

#### 1.4. Karakteristik Kinerja Perawat

Menurut Mangkunegoro (2002) mengemukakan karakteristik orang yang mempunyai kinerja tinggi adalah orang yang memiliki tanggung jawab pribadi sangat tinggi, berani mengambil serta menanggung resiko yang dihadapi, mempunyai tujuan yang realistis, mempunyai rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasikan, memanfaatkan umpan balik secara konkrit dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukannya, mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan. Karakteristik yang berhubungan

dengan kinerja perawat secara individu meliputi pendidikan, pelatihan, promosi, jenjang karir, lama bekerja, sistem penghargaan, gaji, tunjangan, insentif dan bonus.

### 1.5. Standar Kinerja

Menurut Nawawi (2011), standar pekerjaan adalah sejumlah kriteria yang menjadi ukuran dalam penilaian kinerja, yang diperlukan sebagai pembandingan cara dan hasil pelaksanaan tugas dari suatu pekerjaan. Menurut Usman (2011) mengatakan bahwa standar kinerja dapat dibuat untuk setiap individu dengan pedoman pada uraian jabatan.

### 1.6. Penilaian Kinerja

Menurut Depkes RI (2000) menerangkan bahwa penilaian kinerja pegawai kesehatan adalah penilaian sistematis tentang prestasi, disiplin dan potensial yang dilaksanakan oleh atasan langsung pada bawahannya. Menurut Bewick (2001) mengatakan bahwa penilaian kinerja merupakan mata rantai terdepan dalam perbaikan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan yang perlu diperhatikan. Menurut WHO (2002) pendekatan perbaikan proses mikro yang mendukung dan meningkatkan kompetensi klinik perawat untuk bekerja secara profesional dengan memperhatikan etika, tata nilai, serta aspek legal dalam pelayanan kesehatan merupakan pengembang manajemen kinerja. Selanjutnya penilaian kinerja perawat merupakan evaluasi sesuai

standar praktek profesional dan peraturan yang berlaku, juga sebagai cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan.

Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif untuk mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan terhadap kualitas dan kuantitas yang tinggi.

### **1.7. Standar Penilaian Kinerja Perawat**

Standar pelayanan keperawatan merupakan pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien, hal ini dikemukakan oleh Nursalam (2008). Dimana tujuan dari standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya perawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Standar praktek yang dijabarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2000) mengacu pada tahap proses keperawatan yang meliputi :

#### **1) Pengkajian Keperawatan**

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan dimana criteria tersebut adalah :

- a) Mengumpulkan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.

- b) Sumber data didapat dari pasien itu sendiri, keluarga, atau orang yang terdekat dan mengetahui riwayatnya pasien, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain.
- c) Data yang dikumpulkan berfokus pada identifikasi; status kesehatan pasien masa lalu dan saat ini, status biologis-psikologis-sosial-spiritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, resiko tinggi masalah.

## 2) Diagnosa Keperawatan

Dimana perawat menganalisa data dari hasil pengkajian untuk dirumuskan ke diagnosa keperawatan. Adapun kriteria prosesnya sebagai berikut:

- a) Proses diagnosa terdiri atas analisa, interpersi data, identifikasi masalah pasien, dan perumusan diagnosa keperawatan.
- b) Diagnosa keperawatan terdiri dari; masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), dapat juga dari masalah dan penyebab (PE).
- c) Bekerjasama dengan pasien, petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- d) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

## 3) Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien, cerita prosesnya meliputi;

- a) Penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
  - b) Bersama dengan pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
  - c) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.
  - d) Mendokumentasikan rencana keperawatan
- 4) Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses tersebut meliputi:

- a) Dengan pasien bekerjasama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b) Berkoordinasi dengan tim kesehatan lain.
- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan pasien.
- d) Memberi pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga mengenai konsep keterampilan asuhan diri serta membantu pasien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e) Melakukan kajian ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon pasien.

### 5) Evaluasi Keperawatan

Perawat melakukan evaluasi terhadap kemajuan tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Adapun kriteria prosesnya sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- b) Menggunakan data dasar dan respon pasien dalam mengikuti perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- c) Memfasilitasi dan menganalisa data baru dengan tim keperawatan.
- d) Bekerja sama dengan pasien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

### 1.8. Faktor- faktor yang mempengaruhi kinerja

#### 1) Efektifitas dan efisiensi

Prawirosentono (1999:27) menjelaskan bahwa kegiatan yang efektif adalah bila akhir suatu tujuan tertentu dapat dicapai, tetapi apabila akibat yang tidak

#### 2) Otoritas ( wewenang)

Otoritas adalah sifat dari suatu komunikasi atau komando dalam suatu organisasi formal yang dimiliki seorang anggota organisasi kepada anggota lain untuk melakukan suatu kegiatan kerja sesuai

dengan kontribusinya . Komando tersebut mengatakan apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan , menurut (Prawirosentono, 1999:27).

### 3) Disiplin

Karyawan yang bersangkutan harus taat kepada hukum dan peraturan yang berlaku dalam kegiatan, menghormati perjanjian kerja dengan organisasi dimana karyawan bekerja.

### 4) Inisiatif

Memiliki daya piker dan kreatif dalam membentuk ide untuk merencanakan sesuatu yang berkaitan dengan tujuan organisasi.

Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja bagi pelayanan kesehatan terhadap kinerja perawat yaitu: 1). faktor kemampuan (ability), secara psikologi faktor kemampuan ini terdiri dari IQ dan reality (knowledge + skill) artinya seseorang yang memiliki IQ diatas rata-rata, apabila superior dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya didalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, akan lebih mudah mencapai kinerja maksimal. 2) faktor motivasi (*motivation*) merupakan suatu sikap seseorang terhadap situasi kerja dilingkungan organisasinya. Sikap positif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang tinggi dan sebaliknya. Situasi kerja yang dimaksud adalah hubungan kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan dan pimpinan.

Terkait dengan kinerja perawat, khususnya dalam menghadapi berbagai tantangan profesinya, kesiapan dan kemampuan perawat

dituntut untuk selalu lebih ditingkatkan. Kualitas sumberdaya perawat sangat menentukan tingkat keberhasilan dalam pelayanan suatu organisasi pelayanan kesehatan.

Menurut (Gibson, James I. Ivancevich, John M, Donelly JR, James H, 1997, Nursalam 2013), bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain faktor individu, faktor psikologi dan faktor organisasi.

Gambar: 2.1

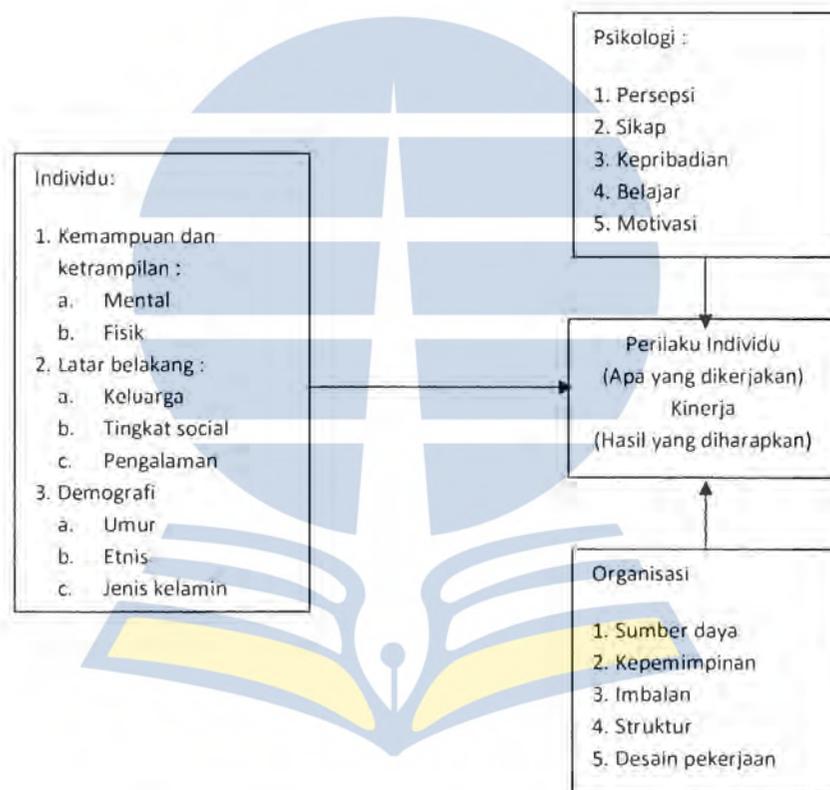


Diagram skematis teori perilaku dan kinerja ((Gibson, James I. Ivancevich, John M, Donelly JR, James H, 1997

Pengembangan *Nursing Development Units* (NDU) bertujuan untuk menilai, meningkatkan, menghargai pekerjaan perawat, dan menciptakan suatu



seorang praktisi yang kompeten, dan asuhan keperawatan didasarkan pada penelitian. Asuhan berfokus klien terwujudkan jika klien diberdayakan dan otonominya dihargai dalam pemberian asuhan keperawatan. Untuk itu diperlukan kesinambungan asuhan dan pengkajian yang sistematis tentang kebutuhan klien. Pengembangan kemampuan perawat, sebagai seorang praktisi, dioptimalkan melalui pemberian otonomi, dan akuntabilitas dalam asuhan keperawatan. Dukungan profesionalisme untuk meningkatkan kemampuan mereka diperlukan melalui peningkatan kemampuan akademik. Disamping itu, agar asuhan keperawatan yang diberikan berdasarkan hasil penelitian diperlukan lingkungan yang menekankan kegiatan dan evaluasi praktik berdasarkan hasil penelitian.

## 2. Motivasi

Secara umum teori motivasi dapat dikelompokkan dalam dua kelompok (Cascio 1995) yaitu *Conteint theory* atau teori kepuasan dan *process theory* atau teori proses. Dapat dikatakan bahwa Motivasi lebih condong pada perannya sebagai bagian penting dalam upaya mencapai sasaran dan tujuan organisasi.

Motivasi dan kepuasan kerja merupakan hal yang berbeda dimana pegawai yang termotivasi bersesuaian dengan saran dan tujuan organisasi. Walaupun dalam kondisi menghadapi hambatan dan kesulitan yang kecil tidak mudah mengganggu aktivitas pekerjaannya. Kepuasan kerja dan motivasi memiliki kaitan yang cukup erat dalam diri seseorang. Hubungan tersebut dijelaskan oleh Gomes, (1995) tercermin dalam Gambar 3.

Gambar : 2.3

		Tinggi	Rendah
		MOTIVASI	Tinggi
Rendah	II. Nilai negatif bagi organisasi dan positif bagi pegawai		IV. Nilai Negatif bagi organisasi dan bagi pegawai

Gambar 2.3 Kaitan antara Motivasi dan Kepuasan Kerja  
( Gomes, 1995 )

Kuadran pertama menunjukkan keadaan yang ideal, dimana pegawai dengan motivasi dan kepuasan yang tinggi akan memberikan nilai yang positif baik terhadap individu maupun terhadap organisasi. Kuadran kedua menunjukkan keadaan dimana pegawai yang motivasinya tinggi tetapi tidak puas terhadap pekerjaannya. Apabila hal ini dibiarkan, dalam jangka panjang dapat menimbulkan protes terhadap perusahaan atau pegawai memilih berpindah pekerjaan .

Kuadran ketiga menunjukkan keadaan dimana pegawai tidak termotivasi oleh segala kepuasan terhadap pekerjaan yang diberikan oleh perusahaan. Apabila hal ini dibiarkan, dalam jangka panjang dapat menimbulkan keadaan kontraproduktif bagi perusahaan, dan menyebabkan perusahaan mengalami krisis atau kebangkrutan. Kuadran empat menunjukkan keadaan yang paling buruk, dimana pegawai dengan motivasi dan kepuasan yang rendah akan memberikan nilai yang negatif baik terhadap individu maupun terhadap organisasi.

Seorang pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor utama yang merupakan kebutuhan yaitu; faktor pemeliharaan dan faktor motivasi Frederick Herzberg, dikutip oleh Umar (2004). Dimana faktor motivasinya berkaitan dengan kebutuhan psikologi yang berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan.

### 3. Sikap Kerja

Menurut Ajzen (2005) Sikap merupakan bentuk ungkapan perasaan seseorang terhadap pekerjaan, baik ungkapan yang bernada positif maupun bernada negatif. Dalam bidang studi perilaku ungkapan seperti ini sering disebut sikap karyawan terhadap sebuah pekerjaan. Sikap karyawan tidak hanya ditujukan kepada pekerjaan tetapi juga yang lain seperti gaji yang diterima, teman kerja, atasan langsung, pimpinan perusahaan dan bahkan terhadap organisasi secara keseluruhan.

Empat alasan perlu untuk memahami sikap karyawan (Ajzen,2005). Pertama, sikap seseorang berpengaruh terhadap perilaku individu orang tersebut pada situasi tertentu. Kedua, dalam konteks pekerjaan, membangun sikap kerja yang positif sangat berguna dengan alasan kemanusiaan, terlepas dari sikap tersebut akan meningkatkan produktivitas seseorang atau tidak. Ketiga, dalam organisasi banyak yang dengan sengaja mendesain program untuk menciptakan sikap positif, untuk membangun citra melalui berbagai bentuk iklan agar konsumen memiliki sikap positif terhadap perusahaan.

Keempat, sikap seseorang memainkan peran penting dalam perilaku organisasi khususnya dengan motivasi.

#### 4. Beban Kerja

Budaya organisasi merupakan daya dorong keberhasilan dari organisasi dan merupakan variabel yang mempengaruhi *performance* dan efektivitas organisasi. Yoder-wise (2011) mengatakan bahwa indikator dari efektivitas staf dapat dinilai melalui:

4.1. Indikator klinik yaitu aduan pasien dan keluarga, angka kejadian kesalahan obat, angka keselamatan pasien, infeksi pasca operasi, angka kejadian perdarahan saluran pencernaan bawah, angka kejadian *shock/ cardiac arrest, length of stay*.

4.2. Indikator SDM:

4.2.1. Adanya *overtime*; hal ini akan menyebabkan produktivitas menurun karena kelelahan akibat memanjangnya waktu dinas. *Overtime* jika sering terjadi akan mengancam keselamatan pasien. Batas kelelahan kerja akan lebih memicu kurang hati-hatian yang akan mengancam keselamatan pasien. Juga menyebabkan kelelahan yang akan memicu ketahanan tubuh berkurang dan menimbulkan perawat sakit serta memicu angka absensi.

4.2.2. Pekerjaan yang terus menerus akan menyebabkan kebosanan. Kebosanan akan memicu penurunan produktivitas, sehingga waktu rekreasi adalah hak semua staf.

- 4.2.3. Beberapa kemungkinan yang menyebabkan tingginya absensi adalah tingginya beban kerja yang menyebabkan kelelahan, sehingga menyebabkan keluhan sakit. Ketidakhadiran juga dapat disebabkan karena ketidakdisiplinan, pada kondisi ini perlu adanya monitoring, evaluasi, dan pengarahan staf harus dilaksanakan.
- 4.2.4. Angka kejadian sakit dipicu karena *overtime* atau beban kerja yang berat. Kondisi sakit membuat kinerja perawat menjadi tidak produktif, dan akan menjadi agen infeksi nosokomial.
- 4.2.5. Beban kerja fisik yang tanpa alat bantu seperti saat menolong pasien pindah tempat tidur, melaksanakan penggantian posisi yang tidak sesuai dengan *body alignment* akan menyebabkan nyeri punggung.
- 4.2.6. Jam pelayanan umumnya dibagi menjadi tiga kegiatan, yaitu kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung dan edukasi pasien.
- 4.2.7. Kejadian *Turn Over* memicu ketidakpuasan perawat, atau keinginan untuk mendapat karier yang lebih baik. Untuk menurunkan angka *turn over* menggunakan mekanisme pembenahan karier, dan peningkatan motivasi melalui pengembangan pendidikan dan pengembangan karier serta menciptakan lingkungan yang nyaman dalam bekerja.
- 4.3. Penjadwalan/Scheduling Perawat, sebagaimana diketahui keberadaan perawat selama 24 jam memberikan asuhan keperawatan, maka penjadwalan harus dikelola agar kualitas pelayanan tetap

terjaga. Penjadwalan sedapat mungkin dibangun dengan prinsip keadilan dan dikomunikasikan dalam tim.

Prinsip-prinsip *scheduling*/ penjadwalan yang perlu diperhatikan oleh manajer keperawatan menurut (Marquis & Huston, 2012) adalah:

- 4.3.1. Keadilan menetapkan penjadwalan mengacu dari kondisi pasien dan kondisi perawat.
- 4.3.2. Pola *scheduling* dapat ditetapkan tahunan, hal ini mempunyai keuntungan untuk menetapkan cuti perawat agar tidak terjadi kekurangan tenaga. Penjadwalan ini dapat di evaluasi setiap bulan jika ada perubahan dan kondisi yang menuntut adanya perbaikan
- 4.3.3. Penjadwalan harus diketahui oleh seluruh staf, prinsip keadilan dan keterbukaan tetap dikedepankan agar tidak menjadi permasalahan staff.
- 4.3.4. Penjadwalan juga harus memperhatikan tugas lain perawat selain memberikan asuhan keperawatan. Tugas lain yang perlu diakomodasi adalah tugas dalam pendidikan berkelanjutan, pengembangan staf seperti keikutsertaan dalam seminar, rapat ilmiah dan juga keikutsertaan dalam kepanitiaan, jadwal pertemuan staf.
- 4.3.5. Jadwal juga harus memprediksi adanya kondisi yang tidak terduga seperti ketidak hadiran staf karena sakit.
- 4.3.6. Penjadwalan harus juga menyiapkan alternatif solusi jika terjadi ketidak seimbangan tenaga keperawatan dengan jumlah dan kualifikasi pasien.

4.3.7. Penjadwalan adalah salah satu indikator dari kinerja perawat yang harus digunakan dalam memutuskan penghargaan dan promosi dari perawat.

## 5. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, hal ini merupakan bukti tertulis dari kegiatan terhadap yang telah dilakukan, juga menggambarkan perkembangan pasien dimana mencatat riwayat kesehatan untuk masa depan yang diberikan oleh perawat ( Hariyati 2004) .

Dokumentasi keperawatan merupakan komponen yang penting dalam praktek keperawatan, dapat berupa kertas, elektronik, audio, visual yang digunakan untuk memonitor perkembangan pasien juga sebagai alat komunikasi antara tim kesehatan ( *College of Nursing of Ontario*, 2008 ).

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu komponen penting yang dapat memberikan bukti atau kesaksian hukum dan pengadilan, juga merupakan alat komunikasi dan sumber edukasi serta sumber riset (Kozer, 2008).

Dokumentasi asuhan dalam pelayanan keperawatan merupakan bagian dari kegiatan yang harus dikerjakan oleh perawat setelah memberikan asuhan kepada pasien. Dimana kegiatan ini merupakan suatu informasi lengkap meliputi status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan keperawatan serta respon pasien terhadap asuhan yang diterima. Dengan demikian dokumentasi keperawatan mempunyai porsi yang besar dari catatan

klinis pasien yang menginformasikan faktor tertentu atau situasi yang terjadi selama asuhan dilakukan.

5.1. Fungsi dari dokumentasi keperawatan yang dikemukakan oleh *College of Nursing of Ontario* (2008 ) sebagai berikut:

- 1) Merefleksikan kondisi pasien, dan meningkatkan kebersinambungan perawatan.
- 2) Alat komunikasi tim dalam menjamin kesinambungan pemberian pelayanan.
- 3) Kesehatan meliputi perencanaan perawatan, pengkajian, dan intervensi.
- 4) Merupakan komponen integral interprofesional dari dokumentasi pasien.
- 5) Mendokumentasikan adalah komitmen perawat dalam meningkatkan keselamatan dan kepuasan pelanggan yang dalam hal ini adalah pasien.
- 6) Efektivitas dan pelayanan yang etik dengan menampilkan tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelayanan yang professional.
- 7) Mendemonstrasikan hubungan terapeutik antara pasien dan perawat dan pelayanan keperawatan yang professional.

5.2 Paparan tentang fungsi dokumentasi keperawatan menggambarkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan kegiatan yang esensial yang harus dilakukan. Dokumentasi yang baik akan meningkatkan kesinambungan keperawatan, meningkatkan keselamatan pasien, mencegah kelalaian serta dapat menampilkan tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat.

5.3 Prinsip dokumentasi harus dilaksanakan oleh perawat bahwa seorang perawat harus menyampaikan hasil tindakan keperawatan secara terinci,

secara benar, terpercaya, dan tepat. Dokumen harus menggambarkan dan dapat mengkomunikasikan kondisi pasien, setiap dokumentasi merupakan suatu bukti legal dari tindakan perawat, maka dalam setiap tindakan perawatan legalitas pemberian pelayanan harus disampaikan. Prinsip pencatatan ditinjau dari dua segi yaitu dari segi isi maupun teknik pencatatan. Dari segi pencatatan; 1) mengandung nilai administratif dimana rangkaian pendokumentasian kegiatan pelayanan keperawatan merupakan alat pembelaan yang sah manakala terjadi gugatan. 2) Mengandung nilai hukum, catatan medis kesehatan keperawatan dapat dijadikan sebagai pegangan hukum bagi rumah sakit, petugas kesehatan, maupun pasien. 3) mengandung nilai keuangan, kegiatan pelayanan medis keperawatan akan menggambarkan tinggi rendahnya biaya perawatan yang merupakan sumber perencanaan keuangan rumah sakit. 4) mengandung nilai riset, karena dokumentasi merupakan informasi yang terjadi dimasa lalu. 5) mengandung nilai edukasi, pencatatan medis keperawatan ini dapat digunakan sebagai referensi atau bahan pengajaran di bidang profesi si pemakai. Dari segi teknik pencatatan; 1) menulis nama/ identitas pasien dengan lengkap pada setiap halaman catatan perawat. 2) mudah dibaca, menulisnya menggunakan tinta warna biru atau hitam. 3) akurat menulis catatan harus dimulai dengan menulis tanggal, waktu dan dapat dipercaya secara aktual. 4) ringkas, singkatan sesuai dengan kebijakan standar yang digunakan di rumah sakit. 5) pencatatan mencakup keadaan sekarang dan waktu lampau. 6) jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret satu kali kemudian tulis kata “salah” di atasnya serta paraf dengan jelas, dilanjutkan

dengan informasi yang benar “jangan dihapus”. 7) tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan bubuhi tanda tangan. 8) jika pencatatan bersambung pada halaman baru, tandatangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut.

Pemenuhan dan pendokumentasian asuhan keperawatan harus memenuhi standar profesi ( ANA). Agar asuhan atau pencatatan dapat dinilai , maka harus dapat dibandingkan dengan standar. Penentuan standar dokumentasi keperawatan berasal dari berbagai sumber yang berbeda. Standar praktik Keperawatan klinis dari ANA (1991) mengarahkan proses pemberian asuhan keperawatan dan dokumentasi tentang data pengkajian yang relevan, diagnosa keperawatan, tujuan yang dapat diukur, rencana perawatan, intervensi, respon pasien dan perbaikan dalam diagnosa keperawatan, hasil dan rencana keperawatan.

Menurut Tungpalan (Handayaningsih,2009), dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan proses pendokumentasian adalah merupakan pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa baik dari objek maupun pemberi jasa yang dianggap berharga dan penting.

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan, yang disusun secara sistimatis, valid dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum, (Kozier, 2008) disamping itu, dokumentasi asuhan keperawatan juga merupakan

bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Hidayat, 2009).

Dokumentasi juga merupakan salah satu aspek terpenting dari peran pemberi perawatan kesehatan. Disamping memiliki beberapa tujuan dokumentasi juga merupakan bukti bahwa tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien sudah dipenuhi, dan pasien menerima asuhan keperawatan yang bermutu. Responsibilitas dan akuntabilitas profesional merupakan salah satu alasan penting pembuatan dokumentasi yang akurat. Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk perawatan pasien (Nursalam, 2011).

Catatan keperawatan merupakan dokumen yang penting bagi asuhan keperawatan di rumah sakit (*College of Nurses of Ontario, 2008*). Jadi, perlu diingat perawat bahwa dokumen asuhan keperawatan merupakan; Bukti dari pelaksanaan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan Catatan tentang tanggapan/respons pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, atau reaksi pasien terhadap penyakit.

5.4. Tujuan pencatatan dalam dokumentasi asuhan keperawatan adalah untuk :

- 1) Komunikasi: alat komunikasi antar tim agar kesinambungan pelayanan kesehatan yang diberikan dapat tercapai, dan tidak terjadi tumpang tindih dalam memberikan pelayanan dan pemulangan.

- 2) Pendidikan: informasi tentang gejala-gejala penyakit, diagnostik, tindakan keperawatan, respon klien, dan evaluasi tindakan keperawatan, sehingga dapat menjadi media belajar bagi anggota tim keperawatan, siswa/mahasiswa keperawatan, dan tim kesehatan lainnya.
- 3) Pengalokasian dana berharga untuk dapat merencanakan tindakan yang tepat sesuai dengan dana yang tersedia
- 4) Evaluasi: merupakan dasar untuk melakukan evaluasi terhadap hasil implementasi asuhan keperawatan, menjamin kelanjutan asuhan perawatan bagi klien, dan menilai prestasi kerja staf keperawatan
- 5) Jaminan mutu: memberi jaminan pada masyarakat akan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan
- 6) Dokumentasi yang sah: merupakan bukti nyata yang dapat digunakan bila didapat penyimpangan atau apabila diperlukan di pengadilan
- 7) Penelitian: catatan klien merupakan sumber data yang berharga yang dapat digunakan untuk penelitian.

Jadi, secara umum catatan pasien digunakan untuk memantau mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan kompetensi (kemampuan dan keterampilan) tenaga perawat yang memberikan pelayanan tersebut (Suarli, 2009).

5.5. Sedangkan menurut Hidayat (2009) tujuan pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan yakni:

- 1) Mengidentifikasi status kesehatan klien (pasien) dalam rangka

mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan asuhan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan.

- 2) Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika. Hal ini juga menyediakan:
  - a) Bukti kualitas asuhan keperawatan.
  - b) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien.
  - c) Informasi terhadap perlindungan individu.
  - d) Bukti aplikasi standar praktik keperawatan.
  - e) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan.
  - f) Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.
  - g) Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan.
  - h) Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggungjawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi klien.
  - i) Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa datang.

Dokumentasi asuhan keperawatan harus dibuat dengan lengkap, jelas, obyektif, ada tanggal, dan harus ditandatangani oleh perawat, karena mempunyai manfaat yang penting bila dilihat dari berbagai aspek, yaitu: (Kozei,2008 )

- a) Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah (*miscounduct*) yang berhubungan dengan proses keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dapat

dipergunakan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dijadikan barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif, dan ditandatangani oleh tenaga kesehatan (perawat), tanggal, dan perlu dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

b) Jaminan Mutu Pelayanan

Pendokumentasian data pasien yang lengkap dan akurat, akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien, dan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi, serta seberapa jauh masalah dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui dokumentasi yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan keperawatan.

c) Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau profesi kesehatan lain dapat melihat dokumentasi yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

d) Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua asuhan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan yang didokumentasikan

dengan lengkap dan dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi pasien.

e) Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan.

f) Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian. Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau obyek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

g) Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut. Hal ini selain bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan, juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan yang lebih tinggi.

- 5.6. Komponen dokumentasi asuhan keperawatan meliputi komponen isi dokumentasi dan komponen dalam konsep penyusunan dokumentasi. Komponen isi dokumentasi meliputi ( Alligood & Tomey, 2002)

### 1) Pengkajian

Pengkajian adalah adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian dilakukan guna mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan

### 2) Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah pasien baik yang nyata maupun yang potensial berdasarkan data yang telah diperoleh, yang pemecahannya dapat dilakukan dalam batas kewenangan perawat untuk melakukannya.

### 3) Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat guna menanggulangi masalah pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan pasien. Komponen rencana keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan keperawatan.

### 4) Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan

keperawatan, termasuk di dalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan.

5) Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi subyek, obyek, pengkajian kembali (*assessment*), rencana tindakan (*planning*).

6) Tanda Tangan dan nama terang Perawat

Tanda tangan dan nama terang perawat harus tercantum dalam kolom yang tersedia pada formulir asuhan keperawatan secara jelas sebagai bukti legal dan tanggung jawab atas pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

7) Catatan Keperawatan

Catatan keperawatan diisi secara lengkap dan jelas setiap memberikan asuhan keperawatan maupun tindakan-tindakan yang diprogramkan oleh dokter.

Dokumentasi keperawatan mempunyai dua tujuan profesional, administratif dan klinis. Pencatatan dan pelaporan yang akurat tentang pengkajian, intervensi dan hasil pelaksanaan asuhan pasien merupakan hal penting dalam rangka mencapai kontinuitas perawatan dan mendokumentasikan respon pasien terhadap perawatan. Catatan yang efektif dan efisien adalah mencatat dan melaporkan informasi yang menjadi aspek penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan.

Kelengkapan dokumentasi keperawatan sangat penting, namun kelengkapan, ketepatan, kualitas dan relevansi antara proses keperawatan terkadang masih menjadi temuan dalam pelayanan keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu alat pengendalian yang dapat mengukur kualitas pelayanan keperawatan. Walaupun pengendalian keperawatan bersifat tidak langsung, tetapi gambaran kualitas dokumentasi dapat memotret kualitas pelayanan keperawatan secara umum.

Tidak lengkapnya dokumentasi menurut Laitinen, Kaunonen & Astedt-Kurki (2010) salah satunya adalah tidak mendokumentasikan riwayat kesehatan sebelumnya dan kualitas hidup pasien. Menurut Friberg, Bergh & Lepp. (2006) bahwa perawat memberikan pendidikan kesehatan (Penkes) tidak terstruktur dan jarang didokumentasikan. Lain halnya menurut studi yang dilakukan Bergh, Bergh & Friberg, (2007) pendokumentasian tidak memadai disebabkan oleh karena tidak sinkronnya lima tahapan (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan dan evaluasi) dari proses keperawatan yang didokumentasikan. Sementara berdasarkan studi Marinis et al. (2010) menunjukkan bahwa data yang didokumentasikan dalam catatan keperawatan tidak sepenuhnya memadai dan belum terlihat akurat untuk mencerminkan realita.

Beberapa kendala yang sering ditemukan ketidak lengkapnya dokumentasi keperawatan disebabkan belum adanya penggunaan standar keperawatan, dalam langkah-langkah proses keperawatan (Sermeus., Nieweg & Van., 2010). Menurut Wong (2009) perawat terkadang inkonsisten dalam mendokumentasikan waktu pelaksanaan tindakan.

Tanda tangan setiap kegiatan perawat, simbol dan singkatan dalam dokumentasi masih belum dilakukan secara konsisten. Tulisan perawat terkadang tidak jelas dan kalimat tidak sesuai (Karslen, 2007).

*Joint Commussion on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) mempunyai standar untuk dokumentasi keperawatan secara manual di rumah sakit (1994) menganjurkan dokumentasi tentang pengkajian awal dan pengkajian ulang, kebutuhan perawatan pasien, intervensi yang terencana, asuhan keperawatan yang diberikan, respon pasien terhadap hasil dari asuhan yang diberikan, yang dalam hal ini adalah pemberian transfusi darah. Agar asuhan atau pencatatan dapat dinilai, maka harus dapat dibandingkan dengan standar.

Dokumentasi keperawatan dalam pelaksanaan pemberian transfusi darah yang harus di tuliskan pada lembar formulir catatan pelaksanaan transfusi darah antara lain adalah : menuliskan identitas pasien, tanggal lahir, dan nomor register, kemudian menuliskan hari/ tanggal pemberian transfusi, diagnosa pasien, Nomor formulir permintaan darah, golongan darah pasien (Barbara Cripps,2011) Setiap kantong darah yang akan di transfusikan kepada pasien perawat harus menuliskan kantong darah ke berapa, nomor seri kantong yang diberikan dari PMI, tanggal kadaluarsa, jenis darah, volume serta golongan darah yang tertera di kantong.

Selain dari pada itu penulisan jam keluarnya darah dari PMI dan jam di terima, identitas yang tertempel di kantong darah sesuai atau tidak dengan identitas pasien, keadaan kantong darah baik atau ada kebocoran / warna berubah (Alan Cook,2011). Selanjutnya menuliskan waktu mulai

pemberian transfusi darah , waktu selesai pemberian transfusi darah dan reaksi yang terjadi, kemudian di paraf serta nama jelas petugas yang memberikan dan paraf petugas yang memferivikasi (Eduard Fraser,2011). Menuliskan monitoring pemeriksaan tekanan darah, frekuensi nadi dan frekuensi pernafasan serta suhu tubuh (TNSP), dilakukan 15 menit sebelum pemberian transfusi, 15 menit saat darah masuk dalam tubuh pasien, setiap jam selama dalam pembrian transfusi, dan empat jam setelah selesai pemberian transfusi (Rachel Parker,2011).

Bila pemberian transfusi darah lebih dari satu kantong, pada awal pemberian diperlakukan sama dengan kantong pertama, untuk pemeriksaan (TNSP) empat jam setelah pemberian dilakukan pada pemberian transfusi darah kantong terakhir ( Julie Staves,2011). Dokumen catatan pelaksanaan transfusi dimasukkan dalam rekam medik yang dimiliki pasien .

## **B. Penelitian**

Hasil riset yang dilakukan oleh Siswanto, Hariyati, Sukihananto (2013) disalah satu RSUD di Jakarta pada tahun 2012 mengevaluasi faktor predisposisi yang menyebabkan ketidak lengkapan dokumentasi keperawatan. Penelitian dilakukan secara crossectional. digunakan proporsive sampling yaitu dokumentasi pasien pulang yang belum diserahkan ke rekam medis tanpa melihat pasien dan kasus penyakit tertentu. Dalam kasus “ Proses Keperawatan dan Dokumentasi Keperawatan Sebagai Pengendalian Kualitas Pelayanan Keperawatan”. Ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara usia

perawat dengan kelengkapan dokumen keperawatan, sedangkan masa kerja perawat dengan durasi kerjanya lama mempunyai kelengkapan yang lebih baik dibanding dengan masa kerja perawat yang lebih sedikit. Demikian juga beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan dimana perawat yang mempunyai beban kerja tinggi lebih banyak yang dokumentasinya tidak lengkap,

Tabel 2.1. Hubungan Umur, masa kerja dengan kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di RSUD X, Jakarta ( 2013)

Variabel	Dokumentasi	Mean	SD	SE	n	P value
Umur	Lengkap	30.94	4.58	1.08	18	0.461
	Tidak Lengkap	30.04	3.67	0.69	28	
Masa Kerja	Lengkap	8.67	4.46	1.05	18	0.033
	Tidak Lengkap	6.18	3.20	0.60	28	

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suami di RS TK II Palamonia Makasar dengan judul “Hubungan Faktor-faktor Psikologis dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang Rawat Bedah Rumah Sakit TK II Palamonia Makasar” dengan hasil analisisnya menunjukkan bahwa perawat di ruang bedah yang memiliki sikap positif cenderung memiliki kinerja yang baik dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 82.8 % dari 24 responden, dengan nilai p Value 0.037. Sedangkan sikap negatif cenderung memiliki kinerja yang baik sebesar 45.5%

### C. Kerangka Konseptual

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan berperan penting dalam upaya pencapaian target pembangunan kesehatan di Indonesia yang tertuang dalam Undang-undang Kesehatan N0. 3 Tahun 2009 Pasal 63 ayat (2) bahwa pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan dilaksanakan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan, pada ayat (4) mengatakan bahwa pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian serta kewenangan.

Seorang perawat dalam melaksanakan pelayanannya menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan baik langsung atau tidak langsung diberikan kepada sistem klien di sarana pelayanan kesehatan, dengan menggunakan pendekatan sistem ilmiah melalui proses keperawatan dan berdasarkan kode etik serta standar prakek keperawatan.

Seorang perawat general harus mempunyai minimal 12 kompetensi dasar sesuai Proses *Delphi* dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Dari dua belas kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh perawat salah satunya yang menjadi fokus dalam penelitian adalah kompetensi pengelolaan darah atau cairan dengan prosedur yang aman.

Dengan ilmu yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap klien, yang berfokus pada pengelolaan pemberian produk darah secara aman sesuai dengan standar operasionalnya. Dari mulai

pengkajian sampai dengan evaluasi serta terdokumentasi dalam rekam medis sebagai bukti pemberian layanan keperawatan yang diberikan.

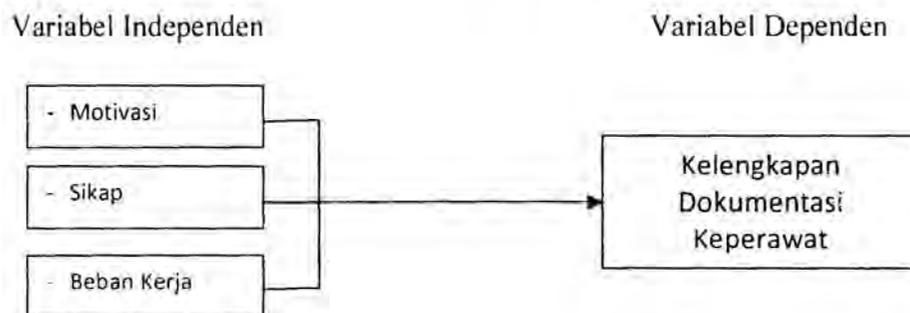
Peningkatan ilmu dalam pemahaman serta keterampilan kompetensi yang dimiliki, maka termotivasi diri dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab terhadap suatu pekerjaan. Motivasi seseorang dalam melakukan apapun mempunyai dampak terhadap kelancaran aktivitasnya. Dengan motivasi yang kuat seseorang akan mempersiapkan lebih baik segala sesuatu yang diperlukan dan akan siap mengatasi bila ada masalah yang timbul, Sudigdo Sastroasmoro (2010).

Selain motivasi, sikap juga menentukan tingkah laku terhadap konsekuensi keluaran yang akan dihasilkan jika tingkah laku tersebut dilakukan. Gibson, dkk, (2006) Mengatakan "Sikap" terhadap pekerjaan secara positif dapat menumbuhkan semangat kerja dan untuk mencapai prestasi yang optimal.

Ilyas (2000) menelaah konsep tentang beban kerja perawat dengan tiga metode, yaitu *work sampling*, *time motion*, dan *daily log*. Ketiga metode tersebut memiliki ciri, cara, keuntungan dan kerugian dalam pengukurannya. Menurut Gillies (1990) beban kerja perawat bersumber pada pekerjaan perawat dan administrasi. Sebagian besar pekerjaan perawat masih berkaitan dengan administrasi. Dilihat dari jenis pekerjaannya, beban kerja perawat meliputi pekerjaan langsung, tak langsung, pekerjaan pribadi dan pekerjaan non produktif.

Berdasarkan kerangka berfikir yang telah di paparkan di atas, maka dikemukakan sebuah kerangka konsep yang digunakan dalam melakukan penelitian ini.

## Kerangka Konsep



Gambar 2.4: Kerangka berfikir

## Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka berfikir, maka penelitian ini dihipotesiskan sebagai berikut :

- a. Diduga adanya hubungan antara motivasi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan dalam pelaksanaan pemberian produk darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- b. Diduga adanya hubungan antara sikap dengan kelengkapan dokumentasi Keperawatan dalam pelaksanaan pemberian produk darah. di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- c. Diduga adanya hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan dalam pelaksanaan pemberian produk darah. di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Operasionalisasi Variabel. Variabel dalam penelitian ini dikemukakan pada tabel

Tabel . 2.2 Operasionalisasi . Variabel penelitian

No	Variabel	Difinisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Motivasi	Perilaku yang senantiasa menciptakan kondisi yang mampu mendorong setiap individu agar melaksanakan tugas-tugasnya dengan rasa senang dan puas, dengan indicator : 1. Menunjukkan kebanggaan terhadap profesi yang di jalani. 2. Menunjukkan antusias terhadap hasil kerja. 3. Menunjukkan kepatuhan terhadap peraturan yang ada di rumah sakit. 4. Menunjukkan hubungan kerja sama tim perawat di ruang kerja.	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert	Mengisi kuesioner	0. Kurang baik, jika $\leq$ median/ mean 1. Baik, jika $>$ median/ mean	Ordinal
	Sikap	Pekerjaan sebagai pengabdian, antara pekerja dan pekerjaannya terjalin komitmen yang tinggi untuk bekerja secara berkualitas melalui komunikasi yang baik dan berkesinambungan dengan indicator : 1. Tanggung jawab terhadap tugas	Kuesioner dengan menggunakan skala Likert	Mengisi kuesioner	0. Kurang baik, jika $\leq$ median/ mean 1. Baik, jika $>$ median/ mean	Ordinal

		2. Menyukai tugas yang diberikan dari pimpinan. 3. Melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan melalui komunikasi efektif yang tertulis dalam dokumen medis.				
Beban Kerja	Tugas yang dilaksanakan oleh seorang perawat mengacu pada tugas dan dinyatakan sebagai tanggung jawab yang dipercayakan dalam jabatannya dengan indicator : 1. Tugas diberikan sesuai dengan target yang telah ditetapkan dari rumah sakit 2. Beban kerja yang dilaksanakan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki setiap perawat / sesuai kompetensi. 3. Melaksanakan tugas sesuai jadwal dinas	Kuesioner dengan menggunakan skala Likers	Mengisi kuesioner	0. Kurang baik, jika $\leq$ median/mean 1. Baik, jika $>$ median/mean	Ordinal	
Dokumentasi	Merupakan komponen penting yang dapat memberikan bukti atau kesaksian secara tertulis dari suatu kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan, yang menggambarkan perkembangan	Lembar Observasi	Terisinya lembar Formuli transfusi	0. Tidak lengkap 1. Lengkap	Kategori	

		<p>riwayat kesehatan pasien dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menuliskan kegiatan/ pekerjaan yang sudah dilaksanakan secara lengkap sesuai standar yang berlaku.</li><li>2. Menuliskan secara lengkap hasil verifikasi dobel chek</li><li>3. Menandatangani dan menulis nama jelas pada kolom yang tersedia</li><li>4. Menuliskan hasil evaluasi terhadap perkembangan kesehatan pasien</li></ol>				
--	--	---	--	--	--	--



### BAB III

## METODE PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan tentang metode penelitian, dimana dalam proses melakukan penelitian ini bersifat sistematis yang meliputi rancangan penelitian. Populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, instrument penelitian, prosedur pengumpulan data, serta metode analisa data. Untuk mencapai sasaran penelitian meliputi prosedur dan teknik penelitian yang bersifat sistematis terkait dengan cara kerja. ( Hasan, 2002;20).

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *Cross-Sectional*, dimana waktu pengukuran data variabel independen dan data dependen hanya satu kali pada bulan Mei 2015 dinilai secara simultan. Peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi, sikap dan beban kerja terhadap kelengkapan dokumentasi dalam pelaksanaan pemberian produk darah di Unit Rawat Inap Terpadu gedung A RSUPN Dr. CiptoMangunkusumo.

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Dari beberapa pendapat tentang populasi, salah satunya adalah yang dikemukakan oleh Polit Hungler (1999) dalam buku Nursalam (2013) tentang populasi target yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian. Dalam penelitian ini populasi yang diamati adalah perawat di ruang

perawatn Unit rawat Inap Terpadu Gedung A yang melakukan tindakan/pelaksanaan pemberian produk darah kepada semua pasien yang mendapat terapi pemberian produk darah. Dimana jumlah perawat yang ada di Unit Rawat Inap Terpadu sebanyak 563 perawat. Dimana dalam pemantauan dokumentasi yang dilakukan oleh perawat saat melakukan pemberian transfusi darah masih ditemukan ketidak lengkapan dalam menuliskan hasil kerjanya setelah memberikan transfusi. Untuk lebih spesifik sampel yang diambil dari populasi ini peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusinya adalah sebagai berikut :

#### Kriteria inklusi

- a. Perawat yang bertugas sebagai pelaksana di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A pada bulan Mei 2015, yang berdinasi di masing-masing lantai
- b. Latar belakang pendidikan: *basic* keperawatan ( perawat dan bidan ).
- c. Bersedia menjadi responden

#### Kriteria eksklusi

- a. Perawat Ruangan yang sedang cuti.
- b. Perawat yang sakit.
- c. Perawat yang sedang tugas belajar atau sedang mengikuti pelatihan dalam jangka waktu lama melebihi periode pelaksanaan penelitian.
- d. Tidak bersedia menjadi responden.

## 2. Sampel

Sampelakan lebih representatif jika sampel semakin banyak, besar kecilnya jumlah sampel sangat dipengaruhi oleh rancangan dan ketersediaan subyek dari penelitian. Polit dan Hungler (1999) dalam buku Nursalan (2013), menyatakan bahwa semakin besar sampel semakin mengurangi angka kesalahan. Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus perhitungan besar sampel Polit dan Hungler (1999) dalam buku Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Nursalam, (2013) yaitu:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2}$$

Keterangan:

$Z_{\alpha}$  = adalah deviasi baku alfa

$p$  = adalah proporsi kategori Variabel yang diteliti

$q$  = adalah  $1-p$

$d$  = 5%

Diketahui

$Z_{\alpha} = 1.96$

$p = 10\%$

$d = 5\%$

Makarumusdiatasm menjadi

$$n = \frac{1,96^2 \times 0.10 \times 0.91}{0.05^2}$$

$$N = \frac{0.3458}{0.0025}$$

$$N = 138.32 \text{ dibulatkan menjadi } = 139$$

Berdasarkan perhitungan diatas, hasilnya menunjukkan adanya koma dibelakang angka. Oleh sebab itu peneliti membulatkan menjadi 139 sampel, dengan asumsi bahwa penghitungan tenaga yang hasilnya bukan angka bulat maka dibulatkan keangka yang lebih besar. Dengan demikian hasil dari masing-masing lantai pun menunjukkan nilai koma dibelakang angka, dan hasil dari masing-masing lantai dibulatkan keangka yang lebih besar.dari masing-masing ruangan sebanyak 8 lantai yang terdiri dari dua zona dapat dilihat pada tabel, setelah dibulatkan nilai yang dihasilkan pada tiap lantai jumlah total sebanyak 147 sampel .

Tabel: 3.1. Populasi dan sampel penelitian

No	Lantai	Data Perawat		
		JumlahPerawat	JumlahSampel	Pembulatan
1	Lantai 1 A	57	$57/563 \times 139 = 14.1$	15
2	Lantai 1 B	15	$15/563 \times 139 = 3.7$	4
3	Lantai 2 A	22	$22/563 \times 139 = 5.4$	6
4	Lantai 2 B	35	$35/563 \times 139 = 8.6$	9
5	Lantai 3 AB	46	$46/563 \times 139 = 11.4$	12
6	Lantai 4 A	38	$38/563 \times 139 = 9.4$	10
7	Lantai 4B	38	$38/563 \times 139 = 9.4$	10
8	Lantai 5 B	47	$47/563 \times 139 = 11.6$	12
9	Lantai 5 A	44	$44/563 \times 139 = 10.9$	11
10	Lantai 6 B	39	$39/563 \times 139 = 9.6$	10
11	Lantai 6 A	33	$33/563 \times 139 = 8.1$	9
12	Lantai 7 B	49	$49/563 \times 139 = 12.1$	13
13	Lantai 7 A	44	$44/563 \times 139 = 10.9$	11
14	Lantai 8 B	33	$33/563 \times 139 = 8.1$	9
15	Lantai 8 A	23	$23/563 \times 139 = 5.7$	6
		563	139	147

Berdasarkan hasil perhitungan awal dengan rumus Polit & Hungler diatas, hasilnya adanya koma dibelakang angka 138.32, Oleh sebab itu peneliti membulatkan menjadi 139 sampel dengan asumsi bahwa penghitungan tenaga yang hasilnya bukan angka bulat maka di bulatkan ke angka yang lebih besar. Jika pembulatannya diasumsikan populasi diambil dari 15 ruangan pada delapan lantai yang masing-masing ruangan ditambah satu maka ada penambahan sebanyak 15 sampel. Semakin banyak sampel yang digunakan akan lebih presentatif hasilnya, Oleh sebab itu peneliti mengambil sampel tersebut dengan menggabungkan kedua hasil penghitungan agar sampel dalam penelitian ini mengurangi angka kesalahan. Hasil penghitungan pertama yang pembulatannya menjadi  $138 + 15 = 153$  sampel. Cara berikutnya dalam penghitungan dengan menggunakan asumsi yang terdapat dalam tabel I. (Populasi dan sampel). Dengan demikian hasil masing –masing ruangan pun menunjukkan adanya nilai koma dibelakang angka, dan hasil dari masing-masing lantai dibulatkan ke angka yang lebih besar, total angka populasi sebanyak 147. Kemudian dari kedua cara diatas dijumlahkan dan hasilnya dibagi dua  $(153 + 147)/2 = 150$ . Maka total sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebesar 150 perawat yang melakukan pelaksanaan pemberian produk darah periode bulan Mei 2015 dan ditambah pengambilan jumlah sampel pada tanggal 9 Juli 2015, di Unit Rawat Inap Terpadu Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan peneliti adalah dengan teknik sampling simple random sampling, cara ini merupakan jenis teknik sampling probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini setiap elemen diseleksi secara acak terhadap semua obyek atau elemen populasi memenuhi kesempatan yang sama untuk dipilih. Sampling acak sederhana ini dilakukan dengan menggunakan metode undian yaitu metode dimana prosesnya dilakukan dengan menggunakan pola pengundian, dengan proses :

- a. Menuliskan populasi/ nomor pada nama pada secarik kertas dalam kotak di aduk dan di ambil secara acak, sampai semua terkumpul.
- b. Lembar kertas kecil yang berisikan nomor atau nama populasi digulung kemudian dalam kotak, lalu dikocok dengan rata dan dikeluarkan satu persatu sesuai dengan jumlah sampel yang akan diambil
- c. Hasil undian ini merupakan sampel yang dipilih

### C. Instrumen Penelitian

Pada prinsipnya penelitian ini adalah melakukan pengukuran, alat ukur itu sering disebut sebagai instrument penelitian. Instrumen adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyanto, 2001).

Penyusunan instrument dan jenis- jenis instrument yang dipergunakan adalah validitas, kesahihan menyatakan apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reliabilitas keandalan adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Dalam

pengukuran ini peneliti menggunakan instrument skala Likert dengan lembar kuesioner dan ceklist untuk mendapatkan ketepatan data yang dikumpulkan.

### 1. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan pengumpulan data kepada responden yang sebenarnya peneliti melakukan uji coba kuesioner terlebih dahulu di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo terhadap 30 responden yang mempunyai karakteristik yang sama, dimana responden tersebut tidak ada yang digunakan dalam penelitian sebena ini. Untuk menguji validitas menggunakan *Product Moment Corelation* melalui bantuan komputer program windows SPSS (*Statistic Program For Social Sciences*) (Arikunto,2005). Dasar pengambilan keputusan dari uji validitas tersebut adalah :

- a. Jika  $r$  hasil positif, serta  $r$  hasil  $> r$  tabel, maka butir atau variabel tersebut valid
- b. Jika  $r$  hasil tidak positif, serta  $r$  hasil  $< r$  tabel, maka butir atau variabel tersebut tidak valid
- c. Jika  $r$  hasil  $> r$  tabel, tapi bertanda negatif maka butir atau variabel tersebut tidak valid

Uji coba kuesioner dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada orang yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan responden. Uji coba dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman responden terhadap pernyataan-pernyataan dan validitas pernyataan dari kuesioner yang telah dibuat. Setelah kuesioner disebarkan, selanjutnya hasil tersebut diolah dengan metode SPSS

versi 19.0. Dari hasil uji kuesioner maka dapat ditentukan beberapa pernyataan yang dikurangi, ataupun disesuaikan.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya dan diandalkan (Notoadmodjo,2005). Untuk menguji reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alpha-Cronbach*. Standar yang digunakan dalam menentukan reliabel atau tidaknya suatu instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan antara nilai  $r$  hitung diwakili dengan nilai Alpha dengan  $r$  tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikant 5%. Tingkat reliabilitas dengan metode *Alpha-Crobach* diukur berdasarkan skala alpha 0 sampai dengan 1. Apabila skala alpha tersebut dikelompokkan ke dalam 5 kelas dengan range yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat dipresentasikan seperti tabel berikut :

**Tabel : 3.2**

**Tabel Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpha**

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s.d 0,20	Kurang Reliable
0,20 s.d 0,40	Agak Reliable
0,40 s.d 0,60	Cukup Reliable
0,60 s.d 0,80	Reliable
0,80 s.d 1,00	Sangat Reliable

Dari hasil uji validitas dengan sampel uji coba pada responden di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A sebanyak 30 responden didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,987, dapat disimpulkan bahwa seluruh butir pertanyaan sangat reliable. Pada tingkat kemakmuran 5% didapat nilai rata-rata  $r$  tabel  $> 0,856$ , maka dapat disimpulkan bahwa dari 10 pertanyaan dari hasil uji coba diketahui bahwa seluruh butir soal yang diuji cobakan terbukti valid, sehingga seluruh butir soal dapat digunakan dalam penelitian.

#### **D. Prosedur Pengumpulan Data**

Suatu proses pendekatan subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Burns dan Grove (1999) mengemukakan langkah pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan. Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan daftar pertanyaan kuesioner yang diberikan kepada responden, dalam hal ini adalah perawat serta studi dokumentasi yang ditujukan kepada obyek melalui dokumentasi dari rekam medis, dimana perawat melaksanakan pencatatan dari tindakan yang dilakukan yaitu pelaksanaan pemberian produk darah. Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang diberikan kepada perawat yang masuk dalam sampel dan yang bertugas di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang menjadi responden penelitian.

b. Studi dokumen yang diperoleh dari; catatan perawat dalam pelaksanaan pemberian produk darah terhadap pasien, yang terdapat pada rekam medik.

c. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A dengan pertimbangan ; Unit Rawat Inap Terpadu merupakan unit Rawat Inap yang memiliki tenaga perawat terbanyak dibanding unit rawat inap yang lain di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta dan memiliki delapan lantai ruang perawatan.

d. Waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei 2015, dan karena adanya penambahan jumlah sampel maka waktu penelitian dilaksanakan kembali pada tanggal 9 Juli 2015 dengan tahapan kegiatan berupa penyusunan proposal, pengumpulan data dan penyusunan laporan pada akhir penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan variabel independen dan dependen. Dimana variabel independen (bebas) diamati dan diukur untuk diketahui faktor-aktor yang memengaruhi terhadap variabel pendokumentasian. (Variable  $X_1$ ) motivasi, (Variabel  $X_2$ ) sikap dan ( Variabel  $X_3$ ) beban kerja. Sedangkan Variabel dependen terkait ( Variabel Y ) adalah dokumentasi pelaksanaan pemberian produk darah.

## E. Metode Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian untuk melihat distribusi dengan melihat prosentase masing-masing (Hastono, 2001). Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi variabel independen yang terdiri dari sikap, motivasi dan beban kerja. Selain itu untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi variabel dependen yaitu dokumentasi pelaksanaan pemberian produk darah.

### 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel bebas (sikap, motivasi dan beban kerja), dan variabel terikat (kelengkapan dokumentasi pelaksanaan pemberian produk darah). Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut dilakukan dengan uji statistik.

#### a. *Chi Squar*

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*, karena variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) pada penelitian ini merupakan data katagorik, dengan batas kemaknaan alfa 0,05 dengan uji ini dapat diketahui kemaknaan hubungan antara variabel independen dan dependen. Kemudian juga dilihat *Odd Ratio* (OR). Sebelum data dianalis menggunakan *Chi-Squar*, terlebih dahulu data di scoring dan dijumlahkan kemudian dirubah menjadi data katagorik dengan membagi menjadi dua katagori baik dan kurang baik berdasarkan nilai

median. Alasan menggunakan nilai median karena distribusi data tidak normal. Kemudian dilakukan pengujian kai kuadrat dimulai dengan langkah-langkah sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

1. Memasukan formulasi hipotesisnya (Ho dan Ha).
2. Menghitung frekuensi observasi (O) dalam tabel silang.
3. Menghitung frekuensi Ekspektasi/ harapan (E) masing-masing sel.
4. Menghitung  $\chi^2$  sesuai dengan aturan yang berlaku.
5. Menghitung P value dengan membandingkan nilai  $\chi^2$  dengan tabel Kai kuadrat.
6. Bila nilai P *value* < 0,05 Ho ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan).
7. Bila nilai P *value*  $\geq$  0,05 Ho gagal ditolak, berarti data sampel tidak cukup untuk mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan).

a. Rumus Median

$$Me = x_{ii} + \left( \frac{\frac{n}{2} - f_{kii}}{f_i} \right) p$$

Keterangan:

Me = median

$x_{ii}$  = batas bawah median

$n$  = jumlah data

$f_{kii}$  = frekuensi kumulatif data di bawah kelas median

$f_i$  = frekuensi data pada kelas median

$p$  = panjang interval kelas

b. Rumus Mean

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{n}$$

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$  = rata-rata hitung

$x_i$  = nilai sampel ke- $i$

$n$  = jumlah sampel

1. Analisis Multivariat

Analisa multivariat bertujuan untuk melihat hubungan beberapa variabel independen dengan satu atau beberapa variabel dependen, umumnya satu variabel dependen (Hastono, 2011). Dalam analisis multivariat ini peneliti ingin mengetahui seberapa kuat pengaruh hubungan dari beberapa variabel yang akan di uji. Dikarenakan variabel dependen dan independen merupakan data yang bersifat katagorik. Analisis multivariat dilakukan dengan berbagai langkah pembuatan model. Dalam pemodelan multivariat, akan dilakukan

analisis secara bersama – sama antara variabel independen yaitu (motivasi, sikap dan beban kerja) dihubungkan dengan variable dependen (kelengkapan dokumentasi pelaksanaan pemberian produk darah). Uji statistik yang digunakan pada analisa ini menggunakan bantuan uji statistik regresi logistik berganda untuk memodelkan hubungan antara dua kategori variable hasil (variable dependen/terkait) dan dua atau lebih variabel penjelas (variabel independen / bebas). Estimasi model regresi logistic untuk masing-masing variable bebas memberikan perkiraan efek variable tersebut terhadap variable terkait setelah menyesuaikan dengan variable bebas lainnya pada pemodelan tersebut (Cath Roberts, Rachel Dolman, Anne Kingdom,2007). Adapun langkah-langkah dalam pemodelan regresi logistik berganda ini adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan seleksi analisis bivariat antara variabel dependen dan independen. Jika hasil uji bivariat mempunyai  $p \text{ value} \leq 0,25$  maka variabel tersebut dimasukkan kedalam analisis multivariat. Bila  $p \text{ value} > 0,25$  dan secara substansi dianggap penting, bisa saja dianalisis dengan multivariat.
- 2) Memasukkan variabel yang dianggap penting kedalam model. Caranya dengan mempertahankan variabel yang mempunyai  $p \text{ value} \leq 0,05$  dan mengeluarkan variabel yang  $p \text{ value} > 0,05$  yang dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai  $p \text{ value}$  terbesar.
- 3) Kemudian dari hasil analisis yang mempunyai nilai  $p \text{ value}$  terbesar dilakukan analisis kembali, dan hasil analisis akhir menghasilkan model regresi logistik.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square* dengan model *Cross sectional*, dan hasil pemasangan regresi logistik tidak dapat diinterpretasikan dari nilai koefisiennya maka untuk penelitian yang bersifat *cross sectional* interpretasi yang dapat dilakukan adalah dengan menjelaskan nilai  $\exp(B)$  atau nilai Exponen dari koefisien persamaan regresi yang terbentuk pada masing-masing variabel. Oleh karena penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, maka model regresi logistik ini menjelaskan nilai *Exponen B*



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini peneliti menguraikan tentang hasil analisis dan pembahasan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan terhadap motivasi, sikap dan beban kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian perawat dalam pemberian produk darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Sampel yang digunakan sebanyak 150 dari populasi perawat pelaksana yang melaksanakan pemberian produk darah pada pasien yang mendapat terapi produk darah.

#### **A. Deskripsi Obyek Penelitian dan Profil Responden**

Pada penelitian ini pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Mei 2015, dalam penghitungan awal sampel yang digunakan adalah sebanyak 138 sampel. Kemudian dilakukan penghitungan ulang sesuai dengan pendapat Polit dan Hugler (1999) dalam buku Nursalam (2013) menyatakan bahwa semakin besar sampel dalam penelitian semakin mengurangi angka kesalahan. Oleh sebab itu dilakukan penghitungan ulang, karena hasil penghitungan awal menunjukkan angka 138,32 dibulatkan menjadi 138, sehubungan dengan populasi yang diambil adalah Sumber Daya Manusia (SDM), maka angka yang diperoleh dalam penghitungan awal dibelakang koma dibulatkan menjadi angka satu pada angka dibelakang koma menjadi 139 sampel. Adapun total sampel yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari ruang perawatan lantai 1 sampai dengan lantai 8 sebanyak 150 responden sesuai dengan simulasi penghitungan yang tertera pada bab 3. Adapun responden yang masuk dalam sampel adalah populasi perawat pelaksana di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A, yang melakukan tindakan

pelaksanaan pemberian produk darah kepada pasien yang mendapat terapi/ pengobatan dengan pemberian produk darah. Untuk pelaksanaan penambahan sampel dilakukan pada tanggal 19 Juli 2015.

Beberapa hal yang akan dijelaskan dalam bab ini yaitu; 1) Hasil analisis univariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing uji *chi-Square* yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yang bentuk datanya kategorik dengan kategorik; 3) Hasil analisis multivariat dengan model awal dan model akhir uji regresi logistik untuk melihat variabel independen yang memiliki  $p\text{ value} > \alpha$  (0,05), kemudian untuk variabel yang memiliki  $p\text{-value} > \alpha$  (0,05) satu persatu dikeluarkan dari model dimulai dari  $p\text{-value}$  tersebut. Model terakhir dalam uji regresi logistik dan variabel yang memiliki nilai *Exp. (B)* tersebut dinyatakan sebagai variabel yang memiliki pengaruh yang kuat. Untuk merubah bentuk data dari skala likert yang berawal dari pernyataan sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju menjadi data hasil ukur terhadap baik dan kurang baik. Sehingga menjadi bentuk data kategori-kategori, untuk mempermudah dalam melakukan analisis yang akan dilakukan dalam penelitian ini. Cara merubah bentuk data dari setuju menjadi bentuk data kategori baik, yaitu dengan melakukan penjumlahan terhadap hasil jawaban kuesioner dari masing - masing responden. Dari total penjumlahan jawaban kuesioner dibagi rata-rata dengan jumlah item pertanyaan masing- masing variabel. Dikatakan baik bila nilai lebih atau sama dengan 3.51, dan dikatakan kurang baik bila nilai kurang dari 3.51. Setelah diperoleh angka tersebut maka angka-angka ini diolah dan dianalisis sehingga menghasilkan uji analisis yang diperoleh dalam penelitian.

## B. Hasil Temuan dan Analisis

Peneliti akan menguraikan tentang hasil temuan analisis yang dilakukan secara rinci, terhadap hasil temua analisis univariat, hasil analisis bivariat dan hasil analisis multivariat. Analisis univariat yang dibahas adalah karakteristik responden, analisis bivariat membahas tentang hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, analisis multivariat menyampaikan hasil akhir dari temuan analisis penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

### 1. Temuan Analisis Diskriptif Karakteristik Responden

Diskriptif karakteristik responden dihasilkan dari analisis univariat yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, tamat pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, data yang sudah mengikuti pelatihan transfusi darah). Variabel independen yang terdiri dari motivasi, sikap, dan beban kerja. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kelengkapan dokumen pelaksanaan pemberian produk darah. Hasil analisis univariat dapat dilihat dalam tabel 4.1 dibawah ini.

**Tabel 4.1**  
**Distribusi responden berdasarkan usia dan tamat**  
**di Unit Rawat Inap Terpadu gedung A**  
**RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo**  
**Tahun 2015**

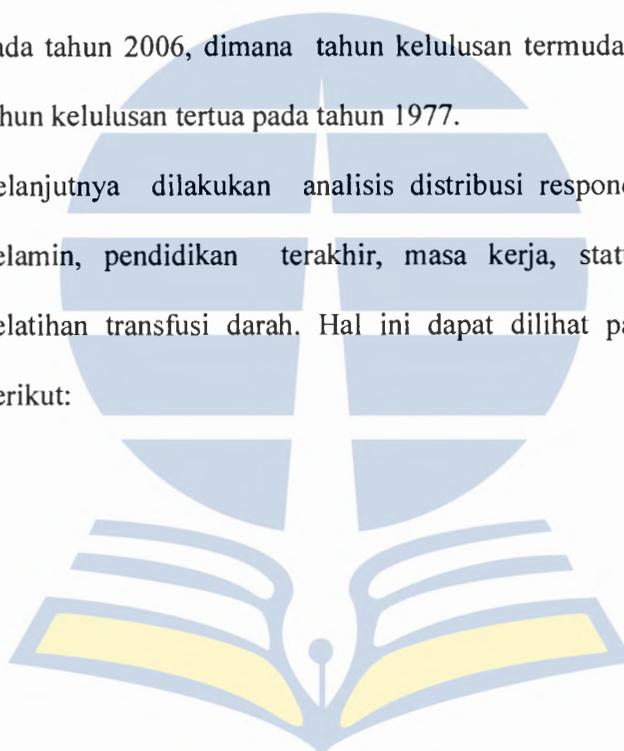
Variabel	Mean	Std.Deviasi	Min-max	N
Usia	33,41	9,780	20-58	150
Tamat	2006,49	7,793	1977-2015	150

Sumber; Data primer yang diolah (2015)

Pada tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 150 responden didapatkan rata-rata usia yang menjadi responden adalah 33 tahun. Usia termuda 20 tahun dan usia tertua 58 tahun, dimana usia 33 tahun ini adalah termasuk usia dewasa yang produktif. Pada usia ini mencapai kematangan baik secara fisik, mental maupun psikologi, yang diperlukan bagi seseorang untuk dapat bekerja dengan optimal, dalam prestasi, dapat memecahkan masalah yang dihadapi, dapat menyesuaikan diri terhadap situasi kerja saat merawat pasien.

Berdasarkan table 4.1 didapatkan juga rata-rata tahun kelulusan responden pada tahun 2006, dimana tahun kelulusan termuda pada tahun 2015 dan tahun kelulusan tertua pada tahun 1977.

Selanjutnya dilakukan analisis distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, status kepegawaian, dan pelatihan transfusi darah. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:



**Tabel 4.2**  
**Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin,**  
**pendidikan terakhir, masa kerja, status kepegawaian**  
**dan pelatihan transfusi darah**  
**di Unit Rawat Inap Terpadu gedung A**  
**RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo**  
**Tahun 2015**

No	Variabel	Frekuensi (n=150)	Persentase (n=150)
1	Jeniskelamin		
	a. Laki-laki	18	12,0
	b. Perempuan	132	88,0
2	Pendidikan terakhir		
	a. SPK/SPR	10	6,7
	b. D3 keperawatan	128	85,3
	c. S1 keperawatan	12	8,0
3	Masa kerja		
	a. <1 tahun	5	3,3
	b. 1-5 tahun	60	40,0
	c. 6-10 tahun	19	12,7
	d. >10 tahun	66	44,0
4	Status kepegawaian		
	a. PNS	81	54,0
	b. Non pns	37	24,7
	c. PKT	31	20,7
	d. NTC	1	7,0
5	Pelatihan transfusi darah	96	64,0
	a. Ya	54	36,0
	b. Tidak		

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas yang menjadi responden berjenis kelamin perempuan sebesar 88%, dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 12 %. Terlihat bahwa sangat sedikit sekali peminat laki-laki sebagai tenaga perawat, walaupun perawat laki - laki juga diperlukan dalam tatanan kesehatan di pelayanan rawat inap. Sesuai dengan naluri perempuan yang memiliki

jiwa keibuan, melayani dan *caring*, serta penuh dengan kesabaran. Pendidikan terakhir responden mayoritas D3 keperawatan sebesar 85,3%, sesuai dengan kebijakan yang berlaku diantaranya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 659/MENKES/PER/VIII/2009 tentang Rumah Sakit Kelas Dunia dan Keputusan Direktur Utama RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo bahwa minimal pendidikan perawat pelaksana yang bekerja di RSUPN Cipto Mangunkusumo adalah D3 Keperawatan. Bagi perawat yang pendidikannya masih SPR/SPK yang dalam hal ini sebanyak 7.2% usianya diatas 45 tahun dalam proses usulan untuk mengikuti pendidikan formal D3 Keperawatan. Sebagian besar masa kerja responden lebih dari 10 tahun sebesar 44,0%. Dimana masa kerja tersebut dinilai sudah cukup bagi seseorang untuk mengarah pada karakteristik dari pekerjaann dan lingkungan tempat bekerja. Status responden mayoritas berstatus sebagai pegawai PNS sebesar 54,0%, dan mayoritas responden pernah mengikuti pelatihan pelaksanaan transfusi darah sebesar 64,0% , walaupun belum seluruh responden mengikuti pelatihan transfusi darah namun bagi perawat yang baru masuk sudah dilakukan sosialisasi tentang proses pelaksanaan pemberian transfusi darah sebelum perawat baru tersebut menjalankan tugasnya sebagai tenaga perawat pelaksana di ruang perawatan.

#### 1.1. Analisis Diskriptif Tentang Pelaksanaan dokumentasi perawat

Peneliti menjelaskan tentang distribusi responden yang melakukan pendokumentasian dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah terhadap kelengkapan dokumen. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

**Tabel 4.3**  
**Distribusi responden berdasarkan kelengkapan dokumentasi**  
**dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah**  
**di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN**  
**Dr. Cipto Mangunkusumo**  
**Tahun 2015**

<b>Pendokumentasian</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidaklengkap	83	55,3
Lengkap	67	44,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Sumber diperoleh dari data primer yang mengacu pada form pemberian transfusi periode 2012

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan pendokumentasian dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah tidak lengkap sebesar 55,3 %. Lebih dari 50 % responden belum melakukan pendokumentasian dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah, bila hal ini ditemukan pada setiap lantai serta terus berlanjut maka mutu pelayanan belum menunjukkan kualitas yang baik.

#### 1.2. Analisis Deskriptif Tentang Motivasi

Analisis deskriptif ini menjelaskan tentang distribusi responden terhadap motivasi yang dimiliki oleh responden terkait dengan pelaksanaan pemberian transfusi produk darah di tatanan pelayanan rawat inap terpadu gedung A

### 1.3. Analisis Diskriptif Tentang Sikap

Diskriptif ini menjelaskan tentang distribusi responden terhadap sikap yang tercermin dalam diri individu perawat terkait dengan pelaksanaan pemberian transfusi produk darah didalam kelengkapan pendokumentasiannya.

### 1.4. Analisis Diskriptif Tentang Beban Kerja

Analisis ini ini menjelaskan tentang distribusi responden terhadap beban kerja yang menjadi tugasnya didalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah terkait dengan kelengkapan dokumentasi pelaksanaan pemberian transfusi produk darah.

Dari ketiga analisis diskriptif Motivasi, Sikap dan Beban Kerja tersebut diatas dapat dilihat dari table 4.4 tentang diskripsi responden yaitu:

**Tabel 4.4**

**Distribusi responden berdasarkan motivasi, sikap, dan beban kerja di Unit RawatInapTerpadu Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2015**

No	Variabel	Frekuensi (n=150)	Persentase (n=150)
1	Motivasi		
	a. Kurang baik	86	57,3
	b. Baik	64	42,7
2	Sikap		
	a. Kurang baik	82	54,7
	b. Baik	68	45,3
3	Bebankerja		
	a. Kurang baik	77	51,3
	b. Baik	73	48,7

Sumber : Data primer yang diolah (2015)

Pada tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi responden mempunyai motivasi yang kurang baik sebesar 57,3% walaupun motivasi yang kurang baik mencapai 42.7% yang dalam hal ini lebih kecil dari motivasi yang kurang baik. Namun bila responden yang termotivasi cukup erat dalam bersesuaian dengan saran dan tujuan organisasi, maka responden akan dapat menghadapi hambatan dan kesulitan walaupun dalam kondisi yang kecil, sehingga tidak mudah mengganggu aktivitas pekerjaannya.

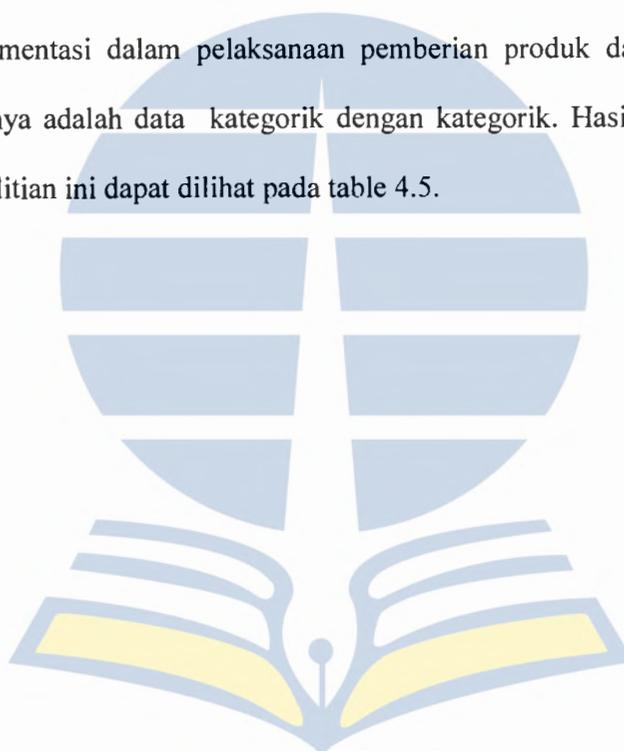
Hasil analisis terhadap terhadap sikap, terlihat dalam tabel diatas sebagian besar memiliki sikap yang kurang baik sebesar 54,7%. Sikap merupakan bentuk ungkapan perasaan seseorang terhadap pekerjaan , baik bernada positif maupun bernada negatif. Dimana sikap yang baik dalam tabel menunjukkan nilai sebesar 45.3%, untuk menciptakan sikap positif perlu membuat program membangun citra agar memiliki sikap positif. Karena sikap adalah suatu kendaraan untuk memperoleh prestasi kerja yang maksimal. Sikap pula yang mampu membuat bertahan dari tantangan pekerjaan yang diberikan atau pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

Terhadap beban kerja, hasil dari analisis diatas bahwa sebagian besar mempunyai beban kerja yang kurang baik sebesar 51,3% . Dengan beban kerja yang kurang baik ini mengakibatkan perawat terkadang inkonsisten dalam mendokumentasikan pada waktu pelaksanaan tindakan pemberian transfusi produk darah. Diantaranya adalah menuliskan tanggal, jam, diagnosa pasien, nomor permintaan darah, golongan darah, pengukuran tekanan darah, frekuensi nadi dan

pernapasan satu jam setelah pelaksanaan pemberian transfusi produk darah serta tanda tangan double check setiap kegiatan yang dilakukan oleh perawat.

## 2. Temuan Analisis Terhadap Hubungan

Analisis hubungan ini menjelaskan tentang uji korelasi bivariat, adapun uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Uji *Chi Square* yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen yaitu motivasi, sikap, dan beban kerja dengan variabel dependen yaitu kelengkapan dokumentasi dalam pelaksanaan pemberian produk darah yang berbentuk datanya adalah data kategorik dengan kategorik. Hasil dari analisis dalam penelitian ini dapat dilihat pada table 4.5.



**Tabel 4.5**  
**Distribusi responden berdasarkan motivasi, sikap, dan beban kerja**  
**dengan pendokumentasian dalam pelaksanaan pemberian produk darah**  
**di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN Dr. Cipto**  
**Mangunkusumo Tahun 2015 (n=150)**

Variabel Independen	Pendokumentasian dalam pelaksanaan pemberian produk darah				Total		OR 95%CI	P value
	Tidak lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
Motivasi:								
Kurang baik	71	82,6	15	17,4	86	100	20,551 8,862-47,472	0,000
Baik	12	18,8	52	81,3	64	100		
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>55,3</b>	<b>67</b>	<b>44,7</b>	<b>150</b>	<b>100</b>		
Sikap:								
Kurang baik	56	68,3	26	31,7	82	100	3,271 1,669-6,408	0,001
Baik	27	39,7	41	60,3	68	100		
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>55,3</b>	<b>67</b>	<b>44,7</b>	<b>150</b>	<b>100</b>		
Beban kerja:								
Kurang baik	50	64,9	27	35,1	77	100	2,245 1,164-4,330	0,024
Baik	33	45,2	40	54,8	73	100		
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>55,3</b>	<b>67</b>	<b>44,7</b>	<b>150</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data primer yang diolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh bahwa kelengkapan dokumentasi dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah yang tidak lengkap lebih banyak pada motivasi kurang baik yaitu sebesar 82,6%. Dengan *P value* = 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara motivasi dengan kelengkapan dokumentasi dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah. Hasil analisis diperoleh nilai OR (*Odd Ratio*) = 20,511 (95% CI:8,862-47,472) artinya motivasi yang kurang baik akan berpeluang untuk kelengkapan dokumentasi dalam pelaksanaan pemberian transfusi

produk darah tidak lengkap sebesar 20,511 kali dibandingkan dengan motivasi baik.

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh bahwa kelengkapan dokumentasi dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah yang tidak lengkap lebih banyak pada sikap kurang baik yaitu sebesar 68,3%. Dengan  $P\ value = 0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kelengkapan dokumentasi dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah. Hasil analisis diperoleh nilai OR (*Odd Ratio*) = 3,271 (95% CI: 1,669-6,408) artinya sikap yang kurang baik akan berpeluang untuk kelengkapan dokumentasi dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah tidak lengkap sebesar 3,271 kali dibandingkan dengan sikap yang baik.

Berdasarkan table 4.5 diperoleh bahwa kelengkapan dokumentasi dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah yang tidak lengkap lebih banyak pada beban kerja kurang baik yaitu sebesar 64,9%. Dengan  $P\ value = 0,024$  ( $\alpha < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah. Hasil analisis diperoleh nilai OR (*Odd Ratio*) = 2,245 (95% CI: 1,164-4,330) artinya beban kerja yang kurang baik akan berpeluang untuk kelengkapan dokumentasi dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah tidak lengkap sebesar 2,245 kali dibandingkan dengan beban kerja yang baik.

### 3. Temuan Analisis Hubungan dengan model awal dan model akhir

Analisis multivariat ini menjelaskan tentang uji awal dan uji akhir untuk mengetahui secara spesifik kuatnya hubungan dari beberapa variabel yang di uji yaitu analisis hubungan motivasi, sikap dan beban kerja terhadap kelengkapan dokumentasi pelaksanaan pemberian transfusi produk darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Hasil Output multivariat model awal menjelaskan bahwa seluruh responden teramati, artinya tidak terdapat satupun data yang tidak teramati. Hasil proses input data yang digunakan pada variabel dependen, yaitu kelengkapan dokumen keperawatan yang tidak lengkap diberi kode 0 dan yang lengkap diberi kode 1.

Proses pengkodean yang digunakan untuk variabel independen (X1),(X2) dan (X3) adalah variabel kategori yang menjadi pusat perhatian peneliti adalah variabel yang sangat kuat pengaruhnya terhadap variabel dependen.

Tabel 4.6

		Variables in the Equation					
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.214	.164	1.700	1	.192	.807

Sumber : Data prier yang diolah (2015)

Hasil output Block permulaan adalah proses inisialisasi, artinya variabel X1, X2 dan X3 belum dimasukkan ke dalam model penelitian. Dengan kata lain, model ini adalah model persamaan regresi logistik yang hanya

menggunakan konstanta untuk memprediksi katagori mempunyai hubungan yang kuat atau tidak terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan.

Dari signifikansi, diketahui nilai konstanta yang dihasilkan adalah 0,192 dengan  $\text{Exp (B)} = 80,7$ . Hal ini berarti bahwa hanya dengan menggunakan model sederhana (hanya melihat konstanta), ternyata telah mampu memberikan penjelasan bahwa proporsi ketidak lengkapan dokumentasi keperawatan dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah adalah 80,7 kali proporsi kelengkapan dokumentasi keperawatan dalam pelaksanaan pemberian produk darah tanpa diikutsertakannya atau dilibatkan variabel X1, X2 dan X3 ( hal ini bisa dilihat bahwa jumlah dokumen yang tidak lengkap = 83 responden adalah 80.7 kali dari jumlah dokumen yang lengkap berjumlah 67 responden). Jadi dapat disimpulkan bahwa back 0 adalah model tanpa variabel independen dan berguna untuk melihat perbandingan proporsi antara dokumen keperawatan yang tidak lengkap dengan dokumen keperawatan yang lengkap.

**Tabel 4.7**  
**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	134.769 <sup>a</sup>	.379	.507

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Dari tabel model Summary diatas, dapat dilihat bahwa model memasukkan tiga buah variabel independen ternyata telah terjadi perbedaan dalam penaksirannya (-2Log likelihood) sebesar 134.769 poin. Jika dilihat nilai R Square sebesar 37.9 % (Cox and Snell) dan 50.7% (Nagelkerke) nilai-nilai ini hampir mirip interpretasinya dengan nilai

koefisiennya determinasi dalam regresi linier biasa. Perbedaan antara Cox and Snell dengan Nagelkerke adalah dalam hal skala yang dihasilkannya. Cox and Snell membandingkan antara Log likelihood untuk model dua variabel dengan Log likelihood awal pertama (hanya konstanta), skala maksimumnya adalah 1. Sementara itu, Nagelkerke adalah penyesuaian terhadap Cox and Snell. Hanya saja skala yang dihasilkannya dipersempit menjadi seluruh nilai antara 0 dan 1.

Dengan demikian, bisa ditafsirkan bahwa dengan tiga variabel yaitu X1 (motivasi), X2 (sikap) dan X3 (beban kerja) sehingga kelengkapan dokumen keperawatan (Y) yang bisa dijelaskan adalah 50.7 %. Perlu diingat bahwa interpretasi ini adalah nilai pendekatan saja seperti dalam koefisien determinasi, karena dalam regresi logistik koefisien determinasi tidak bisa dihitung seperti regresi linier biasa.

**Tabel 4.8**

**Model Awal Uji Regresi Logistik**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 <sup>a</sup>	Motivasi	3.338	.497	45.168	1	.000	28.156
	SIKAP	-1.315	.583	5.082	1	.024	.268
	beban_kerja	-.165	.533	.096	1	.756	.848
	Constant	-1.338	.299	20.060	1	.000	.262

Sumber : Data primer yang diolah (2015)

Dari tabel diatas terlihat ada 1 variabel independen yang memiliki *P value* >  $\alpha$  (0,05) yaitu variabel beban kerja. Untuk itu variabel yang memiliki *P value* > 0,05 satu persatu dikeluarkan dari model dimulai dari variabel

dengan *P value* terbesar. Nilai *p-value* yang terbesar adalah variabel beban kerja, oleh karena itu pada langkah selanjutnya variabel tersebut dikeluarkan, kemudian dilakukan analisis yang sama kembali. Hasil analisis akhir menghasilkan model regresi logistik sebagai berikut :

**Tabel 4.9**

**Model Akhir Uji Regresi Logistik**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Motivasi	3.302	.480	47.290	1	.000	27.177
	SIKAP	-1.364	.561	5.910	1	.015	.256
	Constant	-1.360	.292	21.746	1	.000	.257

Berdasarkan dari tabel 4.7 diatas terlihat bahwa semua variabel yang terdapat di dalam model adalah variabel dengan  $P \text{ value} < \alpha (0,05)$ . Maka model diatas dinyatakan sebagai model terakhir dalam uji regresi logistik. Untuk melihat variabel yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah dapat dilihat bahwa variabel yang memiliki nilai *Exp. (B)* pada variabel yang signifikan. Pada hasil analisisn diatas yang dinyatakan sebagai variabel yang memiliki pengaruh terbesar yakni variabel motivasi yang memiliki nilai *Exp. (B)* sebesar 27,177, dengan demikian variabel motivasi adalah variabel yang memiliki pengaruh terbesar terhadap variabel dependen kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah dan dapat dinyatakan bahwa faktor motivasi memiliki pengaruh sebesar 27,177 kali lebih besar terhadap kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah.

Model regresi logistik digunakan untuk memodelkan hubungan antara dua kategori (*binary*) variabel hasil (variabel dependen/ terkait) dan dua atau lebih variabel penjelas (variabel independen/ bebas). Estimasi model regresi logistik untuk masing - masing variabel bebas memberikan perkiraan efek variabel tersebut terhadap variabel terkait setelah menyesuaikan dengan variabel bebas lainnya pada pemodelan tersebut. Sehubungan penelitian ini menggunakan model *cross sectional*, dan hasil pemasangan regresi logistik tidak dapat diinterpretasikan dari nilai koefisiennya maka untuk penelitian yang bersifat *cross sectional*, interpretasi yang dapat dilakukan dengan menjelaskan nilai  $\text{Exp}(B)$  atau nilai Exponen dari koefisien persamaan regresi yang terbentuk pada masing – masing variabel. Oleh karena penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, maka model regresi logistik ini menjelaskan nilai *Exponen B*

### C. Pembahasan

Berdasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 150 sampel yaitu perawat di Unit Rawat Inap Terpadu A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, dalam faktor- faktor yang berhubungan dengan motivasi, sikap dan beban kerja terhadap kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Hasil tersebut dapat dilihat secara analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat sebagai berikut:

1. Distribusi responden berdasarkan data demografi pada perawat rata-rata usia yang menjadi responden adalah usia 33 tahun dengan standar deviasi 9.780, usia termuda adalah 20 tahun dan usia tertua 58 tahun, dimana usia 33 tahun ini adaah termasuk usia dewasa yang produktif. Pada usia ini mencapai kematangan baik secara fisik, mental maupun psikologi yang diperlukan seseorang untuk dapat bekerja dengan optimal, dalam prestasi serta dapat memecahkan dan menyelesaikan masalah yang dihadapi, selain itu juga dapat melakukan penyesuaian diri terhadap situasi dan lingkungan kerja saat melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien.

Berdasarkan kelulusan respnden rata –rata pada tahun 2006 dengan standar deviasi 7.793, tahun kelulusan termuda pada tahun 2015 dan tahun kelulusan tertua pada tahun 1977. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terbanyak kelulusan pada tahun 2006, yang dalam hal ini ilmu diperoleh masih update.

Berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, status pekerjaan dan yang sudah mengikuti pelatihan transfusi darah, menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebesar 88% dibanding dengan laki- laki hanya 12 %. Dari analisis tersebut dapat di simpulkan bahwa sesuai dengan naluri perempuan yang memiliki jiwa keibuan, melayani dan *caring*, serta penuh dengan kesabaran pada saat melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien yang menjadi kelolaannya.

Pendidikan terakhir responden mayoritas D3 Keperawatan sebesar 85.3 %, dan hasil analisis di atas sesuai dengan kebijakan yang berlaku

diantaranya adalah; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 659 / MENKES / PER / VIII / 2009 tentang Rumah Sakit Kelas Dunia dan Keputusan Direktur Utama RSUP nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta bahwa minimal pendidikan perawat pelaksana yang bekerja di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta adalah lulusan D3 keperawatan.

Untuk masa kerja responden lebih dari 10 tahun sebesar 44%. Dari hasil analisis diatas bahwa masa kerja tersebut dikatakan sudah cukup lama bagi perawat untuk mengarah pada karakteristik dari pekerjaan dan lingkungan tempat dimana perawat itu bekerja.

Mayoritas yang menjadi responden berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil sebesar 54%. Dari hasil analisis diatas menunjukkan bahwa responden sudah menjadi Pegawai Negeri Sipil yang memiliki penghasilan tetap, pengakuan diri sebagai pegawai serta penghargaan yang diberikan terhadap individu atas prestasi kinerjanya. Hal ini termasuk dalam faktor motivasi diri yang diperoleh berkaitan dengan kebutuhan psikologi yang berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan selama bekerja sebagai karyawan di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Untuk mempertahankan dan menjaga Kompetensi keperawatannya yang dimiliki, agar lebih trampil dan ter update, perawat perlu mengikuti pelatihan –pelatihan yang dalam halini adalah pelatihan transfusi darah. Dimana perawat yang sudah mengikuti worksop kompetensi pelaksanaan tranfusi darah sebesar 64%. Dari hasil analisis tersebut diatas responden menambah pengetahuan dan wawasan baru, untuk responden yang belum

mengikuti pelatihan transfusi darah, namun bagi perawat yang baru masuk sudah dibekali pengetahuan terbaru melalui sosialisasi pegawai baru tentang pelaksanaan pemberian transfusi darah. Sebelum perawat baru tersebut menjalankan tugas nya sebagai tenaga perawat pelaksana di ruang perawatan. Bagi perawat yang belum mendapat kesempatan mengikuti pelatihan transfusi darah, mendapatkan sosialisasi tata cara dalam pelaksanaan pemberian transfusi darah melalui simulai pistop-pistop yang diselenggarakan oleh Komite Mutu dan Keselamatan Kerja (KMKK).

Kelengkapan dokumentasi keperawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A menunjukkan sebagian besar responden tidak lengkap yaitu sebesar 55.3%. Dari hasil analisis yang diperoleh sesuai dengan pendapat Wong (2009), bahwa perawat terkadang inkonsisten dalam mendokumentasikan hasil pekerjaan waktu pelaksanaan tindakan. Tanda tangan setiap kegiatan perawat, simbol dan singkatan dalam dokumentasi masih belum dilakukan secara konsisten, Tulisan perawat terkadang kurang jelas dan kalimat tidak sesuai yang disampaikan oleh Karslen (2007). Sementara standar dari *Joint Commussion on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO), mempunyai standar untuk dokumen keperawatan secara manual di rumah sakit (1994) menganjurkan dokumentasi tentang pengkajian awal dan pengkajian ulang, kebutuhan perawatan pasien, intervensi yang terencana, asuhan keperawatan yang diberikan, respon pasien terhadap hasil dari asuhan yang diberikan, yang dalam hal ini adalah pemberian transfusi darah. Agar asuhan atau perencanaan dapat

dinilai maka harus dapat dibandingkan dengan standar, agar mutu pelayanan lebih baik.

Motivasi, sikap, dan beban kerja menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi responden mempunyai motivasi kurang baik sebesar 57.3%. Pentingnya seseorang memiliki motivasi kerja yang tinggi dia akan mampu mengeluarkan ide-ide dan bekerja tidak dibatas bawah, sehingga hasil pekerjaannya mengesankan dan mudah mendapat kepercayaan. Menurut Manulang (2002) mengemukakan bahwa motivasi adalah dorongan yang memberikan daya perangsang kepada pegawai yang bersangkutan agar pegawai tersebut bekerja dengan segala daya dan upaya. Motivasi kerja berperan seolah bensin yang memberikan kekuatan penggerak dalam perilaku individu yang menentukan arah maupun daya tahan tiap perilaku manusia yang didalamnya terkandung unsur emosional.

Motivasi merupakan kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan dan memberikan kekuatan yang mengarah kepada pencatatan kebutuhan, memberikan kepuasan ataupun mengurangi ketidak seimbangan (Martoyo, Susilo, 2000). Hal ini akan membuat kita tetap terus berjalan dan menghadapi segala masalah, tanpa ada motivasi yang kuat akan mudah sekali tergoyahkan. Menurut Mc. Donald (dalam sardiman 2007:73) menyebutkan bahwa motivasi sebagai perubahan energy dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya "*Feeling*" dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan.

Untuk sikap mayoritas responden memiliki sikap kurang baik sebesar 54.7%, dibandingkan dengan sikap yang baik sebesar 45.3%. Menurut Ajzen (2005) sikap merupakan bentuk ungkapan perasaan seseorang terhadap pekerjaan, baik ungkapan yang bernada positif maupun bernada negatif. Dalam bidang studi perilaku ungkapan seperti ini sering disebut sikap karyawan terhadap sebuah pekerjaan. Sikap karyawan tidak hanya ditujukan kepada pekerjaan saja tetapi juga pada yang lain seperti gaji yang diterima, teman kerja, atasan langsung, pimpinan perusahaan dan bahkan terhadap organisasi secara keseluruhan.

Empat alasan perlu untuk memahami sikap karyawan (Ajzen2005). Pertama sikap seseorang berpengaruh terhadap perilaku individu orang tersebut pada situasi tertentu. Kedua dalam konteks pekerjaan, membangun sikap kerja yang positif sangat berguna dengan alasan kemanusiaan, terlepas dari sikap tersebut akan meningkatkan produktivitas seseorang atau tidak. Ketiga dalam organisasi banyak yang dengan sengaja mendesain program untuk menciptakan sikap positif, untuk membangun citra melalui berbagai bentuk iklan agar konsumen memiliki sikap positif terhadap perusahaan. Keempat sikap seseorang memainkan peran penting dalam perilaku organisasi khususnya dengan motivasi.

Sikap adalah suatu keadaan untuk memperoleh prestasi kerja yang maksimal, sikap pula yang mampu membuat kita bertahan dari tantangan pekerjaan yang diberikan oleh perusahaan kepada karyawan (Robert Hall 2010). Oleh sebab itu bila seseorang memiliki sikap positif ini merupakan kunci sukses bagi dirinya untuk meraih kesuksesan.

Karena sikap negatif akan selalu menjauhkan seseorang dari kata sukses. Menjaga sikap positif akan tetap berfokus pada pekerjaan, sehingga semua pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Sedangkan beban kerja sebagian besar yang kurang baik sebesar 51.3% dibandingkan dengan beban kerja yang baik sebesar 48.7%. Dari beberapa pendapat para pakar tentang beban kerja yaitu dari: Kemkes RI.(2010), dari Marqus & Huston (2010); Al Kandari & Thomas (2008) serta dari Myny et Al (2012). Mengatakan bahwa beban kerja perawat merupakan serangkaian aktivitas yang harus dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan uraian tugas yang diberikannya. Beban kerja perawat tidak bisa terlepas dari jumlah pasien dan kategori atau tingkat ketergantungan pasien.

Menurut Yoder – Wise (2011) mengatakan bahwa indikator dari efektivitas staf dapat dinilai melalui:

- a. Indikator klinik yaitu aduan pasien dan keluarga, angka kejadian kesalahan obat, angka keselamatan pasien, infeksi pasca operasi, angka kejadian perdarahan saluran pencernaan bawah, angka kejadian *shock cardiac arrest*, *length of stay*.
- b. Indikator Sumber Daya Manusia:

- 1) Adanya *overtime* ; hal ini akan menyebabkan produktivitas menurun karena kelelahan akibat memanjangnya waktu dinas, *overtime* jika sering terjadi akan mengancam keselamatan pasien. Batas kelelahan kerja akan lebih memicu kekurangan hati – hatian yang akan mengancam keselamatan pasien. Juga menyebabkan kelelahan yang akan memicu ketahanan tubuh

berkurang dan menimbulkan perawat sakit serta memicu angka absensi.

- 2) Pekerjaan yang terus menerus akan menyebabkan kebosanan. Kebosanan akan memicu penurunan produktivitas, sehingga waktu rekreasi adalah hak semua staf.
- 3) Beberapa kemungkinan yang menyebabkan tingginya absensi adalah tingginya beban kerja yang menyebabkan kelelahan, sehingga menyebabkan keluhan sakit. Ketidakhadiran juga dapat disebabkan karena ketidakdisiplinan, pada kondisi ini perlu adanya monitoring evaluasi, dan pengarahan staf harus dilaksanakan.
- 4) Angka kejadian sakit dipicu karena *overtime* atau beban kerja yang berat. Kondisi sakit membuat kinerja perawat menjadi tidak produktif, dan akan menjadi agen infeksi nosokomial.
- 5) Beban kerja fisik yang tanpa alat bantu seperti saat menolong pasien pindah tempat tidur, melaksanakan penggantian posisi yang tidak sesuai dengan *body alignment* akan menyebabkan nyeri punggung.
- 6) Jam pelayanan umumnya dibagi menjadi tiga kegiatan, yaitu kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung dan edukasi pasien.
- 7) Kejadian *Turn Over* memicu ketidakpuasan perawat, atau keinginan untuk mendapat karier yang lebih baik. Untuk menurunkan angka *Turn Over* menggunakan mekanisme pembenahan karier, dan peningkatan motivasi melalui

pengembangan pendidikan dan pengembangan karier serta menciptakan lingkungan yang nyaman dalam bekerja.

2. Hubungan antara variabel pada analisis bivariat uji korelasi peneliti menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen motivasi, sikap dan beban kerja dengan variabel dependen kelengkapan dokumen keperawatan dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah yang bentuk datanya adalah data kategori dengan kategori. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 2.1 Ada hubungan antara motivasi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah. Dilihat dari hasil analisis diperoleh nilai OR (*Odd Ratio*) = 20.551 (95% CL: 8.862 – 47.472) artinya motivasi yang kurang baik akan berpeluang untuk kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah tidak lengkap sebesar 20.551 kali disbanding dengan motivasi yang baik.

- 2.2 Ada hubungan antara sikap dengan kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah. Dilihat dari hasil analisis diperoleh nilai OR (*Odd Ratio*) = 3.271 (95% CL: 1.669 – 6.408) artinya sikap yang kurang baik akan berpeluang untuk kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah tidak lengkap sebesar 3.271 kali disbanding dengan sikap yang baik.

2.3 Ada hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah. Dilihat dari hasil analisis diperoleh nilai OR (*Odd Ratio*) = 2.245 (95% CL: 1.164 – 4.330) artinya beban kerja yang kurang baik akan berpeluang untuk kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah tidak lengkap sebesar 2.245 kali disbanding dengan beban kerja yang baik.

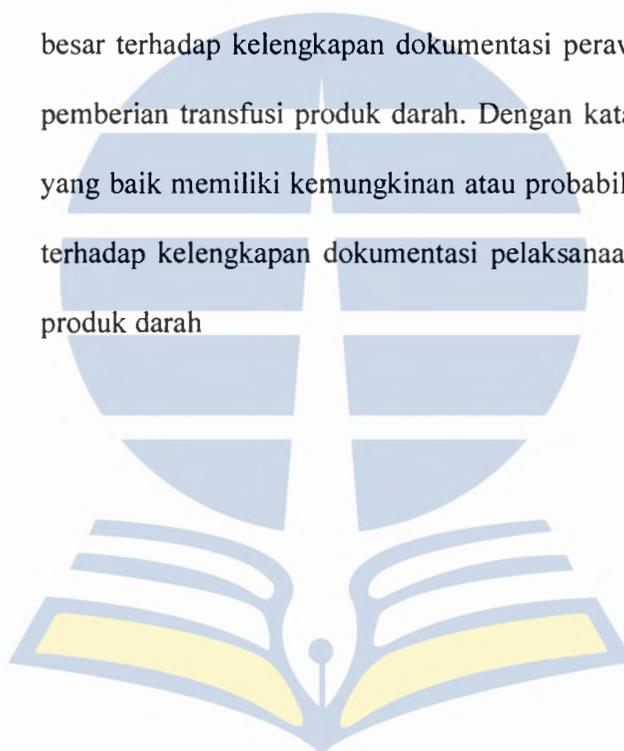
3. Pada analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui secara spesifik hasil dari faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi, sikap dan beban kerja terhadap kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian trsnfusi produksi darah di nit Rawat Inap terpadu Gedung A RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang dalam hal ini menggunakan dua langkah yaitu:

3.1. Uji regresi logistik model awal untuk melihat  $p\ value > \alpha$  (0.05).

Untuk itu variabel yang memiliki  $p\ value > \alpha$  (0.05), satu persatu dikeluarkan dari model dimulai dari variable  $p\ value$  terbesar. Dari hasil analisis tersebut didapatkan bahwa variabel yang memiliki  $p\ value$  terbesar adalah beban kerja. Sehingga beban kerja dikeluarkan dari analisis, selanjutnya dilakukan kembali analisis yang sama, terhadap motivasi dan sikap.

3.2. Uji regresi logistik ini terlihat bahwa semua variabel yang terdapat didalam model adalah variabel dengan  $p\ value < \alpha$  (0.05). Maka model ini dinyatakan sebagai model akhir dalam uji regresi logistik,

Pada proses ini interpretasi yang dilakukan dengan melihat nilai Exp (B) atau nilai Exponen dari koefisien persamaan regresi yang terbentuk. Variabel yang memiliki Exp (B) terbesar dinyatakan sebagai variabel yang memiliki pengaruh terbesar yakni variabel motivasi yang memiliki nilai Exp (B) sebesar 27.177. Dengan demikian variabel motivasi yang memiliki pengaruh terbesar terhadap variabel dependen kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah, dapat dinyatakan bahwa faktor motivasi memiliki pengaruh sebesar 27,177 kali lebih besar terhadap kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah. Dengan kata lain adalah motivasi yang baik memiliki kemungkinan atau probabilitas yang paling besar terhadap kelengkapan dokumentasi pelaksanaan pemberian transfusi produk darah



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 150 perawat di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, dalam faktor-faktor motivasi, sikap dan beban kerja yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Hasil tersebut dapat dilihat secara analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat, dimana kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Menunjukkan mayoritas responden tidak lengkap yaitu sebesar 55.3%, dibandingkan dengan dokumentasi perawat yang lengkap sebesar 44.7%. Motivasi, sikap dan beban kerja menunjukkan bahwa mayoritas yang menjadi responden mempunyai motivasi yang kurang baik sebesar 57.3 % dibandingkan dengan responden yang mempunyai motivasi baik sebesar 42.7 %. Untuk sikap mayoritas responden memiliki sikap yang kurang baik sebesar 54.7 dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik sebesar 45.3%. Sedangkan beban kerja mayoritas kurang baik sebesar 51.3 % dibandingkan beban kerja yang baik sebesar 48.7%.

Pada analisis bivariat uji korelasi penelitian menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen motivasi, sikap dan beban kerja dengan variabel dependen kelengkapan dokumen perawat dalam pelaksanaan pemberian

transfusi produk darah yang bentuk datanya adalah data kategori dengan kategori. Adapun hasil analisis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara motivasi dengan kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah. Dilihat dari hasil analisis nilai  $OR(Odd Ratio) = 20.551$  (95% CL: 8.862 – 47.472) artinya motivasi yang kurang baik akan berpeluang terhadap kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah tidak lengkap sebesar 20.551 kali dibanding dengan motivasi yang baik.
2. Ada hubungan antara sikap dengan kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah. Dilihat dari hasil analisis nilai  $OR(Odd Ratio) = 3.271$  (95% CL: 1.669 – 6.408) artinya sikap yang kurang baik akan berpeluang terhadap kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah tidak lengkap sebesar 3.271 kali dibanding dengan sikap yang baik.
3. Ada hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah. Dilihat dari hasil analisis nilai  $OR(Odd Ratio) = 2.245$  (95% CL: 1.164 – 4.330) artinya beban kerja yang kurang baik akan berpeluang terhadap kelengkapan dokumentasi perawat dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah tidak lengkap sebesar 2.245 kali dibanding dengan beban kerja yang baik.

Pada analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan model awal untuk melihat  $p\ value > \alpha$  (0.05). Untuk itu variabel yang memiliki  $p\ value > \alpha$  (0.05), satu

persatu dikeluarkan dari model yang dimulai dari variabel dengan *p-value* terbesar. Dari hasil analisis tersebut didapatkan bahwa variabel yang memiliki *p-value* terbesar adalah beban kerja. Dilakukan kembali analisis yang sama, dengan analisis akhir untuk mengetahui secara spesifik terhadap faktor hubungan yang signifikan. Hasil analisis tersebut terlihat bahwa variabel yang terdapat didalam model adalah variabel dengan *p-value*  $< \alpha$  (0.05). Maka model ini dinyatakan sebagai model akhir dalam uji regresi logistik dan variabel yang memiliki Exp (B) terbesar dinyatakan sebagai variabel yang memiliki pengaruh terbesar yakni variabel motivasi yang memiliki nilai Exp (B) sebesar 27,177. kali lebih besar terhadap kelengkapan dokumentasi perawat pelaksanaan pemberian transfusi produk darah. Dengan kata lain dapat disebutkan bahwa motivasi yang baik memiliki kemungkinan atau probabilitas kelengkapan dokumentasi keperawatan yang paling besar.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka diajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Untuk pelayanan Keperawatan
  - a. Bagi ketua tim perawat agar lebih termotivasi serta lebih teliti dalam serah terima tugas dari perawat yang bertugas shift sebelumnya, untuk tindak lanjut asuhan keperawatan yaitu dengan melihat kelengkapan dokumentasinya dan juga membaca isi dari dokumentasi tersebut dalam catatan terintegrasi. Hal ini harus dilakukan secara rutin setiap shift agar pesan yang tertulis dalam catatan

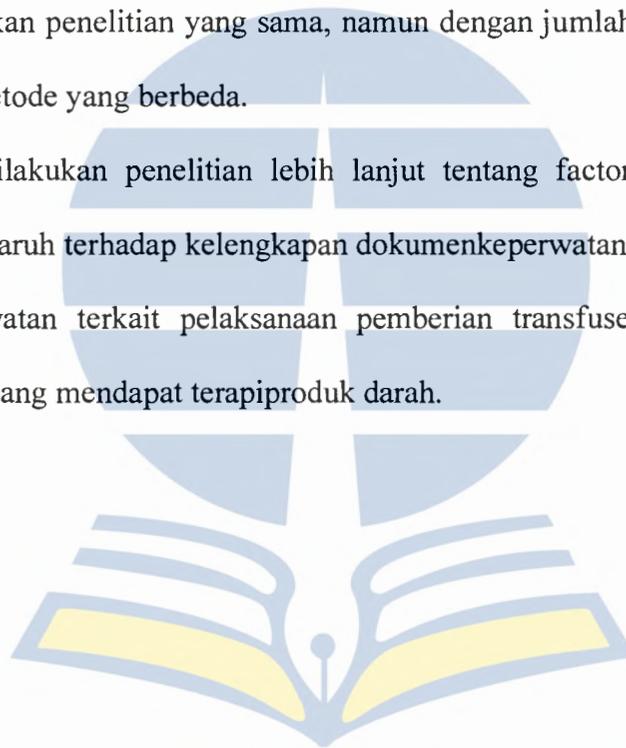
terintegrasi dapat dilaksanakan secara berkesinambungan sesuai dengan kondisi pasien.

- b. Bagi kepala ruangan / *Head nurse* memberi masukan untuk meninjau kembali terhadap beban kerja yang diberikan kepada setiap pelaksana dalam memberikan tugas sesuai target capaian bagi masing-masing individu. Mengecek atau mengevaluasi hasil kinerja ketua tim setiap hari yang dalam hal ini ditinjau dari kelengkapan dokumentasi secara keseluruhan dan keberhasilan menyelesaikan masalah yang belum terselesaikan atau yang harus ditindak lanjuti .
- c. Memberi masukan kepada Manajemen untuk melakukan supervisi langsung kepada perawat pelaksana di ruang perawatan, untuk meningkatkan motivasi kerja dan sikap peduli terhadap asuhan keperawatan yang dalam hal ini adalah kelengkapan dokumentasi keperawatan dalam pelaksanaan pemberian transfusi produk darah sesuai dengan standar secara terjadwal minimal satu kal sebulan, sebagai bahan evaluasi kinerja setiap ruang perawatan.
- d. Memberi masukan kepada penanggung jawab diklat unit dalam hal memfasilitasi bagi perawat untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dan skillnya melalui sertifikasi dan worksop terhadap pelaksanaan pemberian transfusi darah secara berkala. Baik yang sudah memiliki sertifikat maupun yang belum memiliki agar sertifika tetap terupdate dan kompetensinya tetap terjaga. Selain itu juga secara berkala mengadakan penyegaran melalui jurnal reading keperawatan agar pengetahuan tetap terupdate. Selain sertifikasi dan worksop dalam pelaksanaan pemberian transfuse produk darah, perlu juga diadakan penyegaran peningkatan budaya kerja, servise Exelon, manajemen asuhan keperawatan secara berkala agar

perawat memiliki motivasi yang tinggi, sikap peduli, pengetahuan selalu update, sehingga mutu pelayanan terhadap pelanggan meningkat baik. Karena semua perawat memberikan pelayanan prima dan Exelon kepada semua pelanggan baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal.

## 2. Untuk Peneliti lebih lanjut

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan penelitian lebih lanjut di lingkungan pelayanan keperawatan di institusi rumah sakit dengan melakukan penelitian yang sama, namun dengan jumlah sampel yang lebih besar serta metode yang berbeda.
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang factor- factor yang lain yang berpengaruh terhadap kelengkapan dokumen keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan terkait pelaksanaan pemberian transfuse produk darah terhadap pasien yang mendapat terapi produk darah.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bergh A.L., Bergh C.H. & Friberg F. (2007) *How do Nurses Record pedagogical Activities ? Nurses' documentation in patient records in a cardiac rehabilitation unit for patients who have undergone coronary artery bypass surgery. Journal of Clinical Nursing 16, 1898-1907*
- Cascio, Wayne F. 1995. *Managing Human Resources. 4<sup>th</sup> Edition*. USA: MacGraw-Hill.
- Cori T. Suryanidkk. 2011, *Pedoman Manajemen Pelayanan Keperawatan*, Edisike V, Bidang Keperawatan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- College of Nursing Ontario, (2008), *Practice Standard: The Standard of Care: Documentation*, Toronto: CNO.
- Eko Budiarto, 2013, *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar*, EC Jakarta.
- Friberg F. Bergh A. L., & Lepp M. (2006) *In Search of details of patient teaching in nursing documentation – an analysis of patient records in a medical ward in Sweden. Journal of Clinical Nursing 15, 1550-1558.*
- Gery Dessler, 2015, *Manajemen Sumber Daya Manusia, Human Resource Management*, edisike empat belas, alih bahasa Diana Angelica, Salemba Empat
- Gomes, Faustino Cardoso. 1995, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Gillies, D. (1999), *Nursing Management a System Approach*, Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hadari Nawawi, 2011, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetak kedelapan, penerbit Gajah Mada University Press.
- Hariyati, R.T.S., (2004). *Sistem Informasi Manajemen Keperawatan berbasis Komputer, Sudah Perlukah? Journal Keperawatan Indonesia Vol. 6 No.1*
- I Wayan Sudarta, 2015, *Manajemen Keperawatan Menerepkan teori model dalam pelayanan Keperawatan*, Gosyen Publishing Jatirejo, Sendangadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta.
- Joko Raharjo, 2013, *Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan pertama, Dewangga Platinum
- John W. Creswell, 2013, *Research Design Pendekatan kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, edisike tiga, alih bahasa Achmad Fawaid, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

- Koezier, B. ,Erb, G . &Blais, K. (1997), *Professional Nursing Practice, Concepts, and Perspective*, California: Addison Wesley Logman, Inc.
- Lynda JuallCarpenito, 1995, *RencanaAsuhanKeperawatan&DokumentasiKeperawatan*, Edisikedua, alihbahasa: Monica Ester, Setiawan, EGC , Jakarta.
- Laitenen H., Kaunonen M. &Astedt- Kurki P. (2010), *Patient-pocused Nursing Documentation Expressed by Nurses. Journal of Clinical Nursing* 19, 489-497.
- M. Iqbal Hasan, 2002, *Pokok-pokokmateriMetodologiPenelitiandanaplikasinya*, Cetakanpertama, Galuh Indonesia, Ciawi- Bogor Selatan 16720.
- Myny et al (2012), *Determining a Set of Measurable and Relevant Faktors Affecting Nursing Workload in the Acute Hospital Setting: A Cross-Sectional study, International Journal of Nursing Studies* 49 (2012) 427-436.
- Marinis, et al (2010). *'If it is Not Recorded, it Has Not Been Done !'Consistency Between Nursing Record and ObservasiNursing Care in an Italian Hospita. Journal of Clinical Nursing* 19 (11-12), 1544 – 1552.
- Marquis. B., Land Huston, C.J. (2009), *Management and Leadership in Nursing and health Care*. New York: springer Pub.
- Moorhead, Sue &Jhonson Marion., et al. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOK) fith Edition*. Philadelphia : Elsevier Mosby.
- Nursalam, 2013, *MetodologiPenelitianKeperawatanPendekatanpraktis*, SalembaMedika Jakarta.
- NawawiHandari, (2011), *ManajemenSumberDayaManusia, UntukBisnis yang Kompetitif*, Gajah Mada University Press, Cetakanke 8, BulakSumur Yogyakarta 55281.
- Perry G. Anne & Potter A. Patricia.(2006). *Clinical Nursing Skill &TechniquesSixh Edition*. Philadelphia: Elsevier Musby.
- Polit. DE &Hungler, BP.1999,*Nursing Research, principles and Methods*, 6<sup>th</sup>Ed.Philadelphia: JB Lippincott.
- Pearson, A. & Baker, A. (1992), *Comparasion of Quality of Care Using Phaneuf's Nursing Audit,AsustralianCliical Review*, 12.
- Peans W., Sermeus W., Nieweg R.M.B. & Van Der Schans C.P. (2010), *Prevalence of Accurate Nursing Documentation in Patient Recorrds, Journal of Advanced Nursing* 66 (11), 2481-2489.
- PPNI (2000), *KodeEtikKeperawatan PPNI*, Musyawarah Nasional VII.

- RatnaSitorus, 2006, *Model PraktekKeperawatanProfesioal di rumahSakit*, CetakanPertama, EGC Jakarta 10042
- Rr Tutik Sri Hariyati, 2014, *PerencanaanPengembangandanUtilisasiTenagaKeperawatan*, CetakanPertama, Raja Grafindo Perkasa, Jakarta.
- Royal Colloge of Nursing (2003), *Defining of Nursing*. UK: RVN Pub.
- Redfern, S. & Normand, C. (1997). *An Evaluation of nursing Development Units*. Nt Research vol.2, No 4
- Sugiyono,2013, *MetodePenelitianKuantitatif, KualitatifdanKombinasi (Mixed Methods)*,Cetakan ketiga, Alfa Beta Bandung
- SofianYamin, HeriKurniawan, 2014, *SPSS Complete: TeknikAnalisisStatistikTerlengkapdengan Software*, Edisidua, SalembaInfotek, Jagakarsa, Jakarta Selatan.
- SutantoPriyo Hartono, 2006, *Pengelolaan data UjiInstrumen*, ModulPertama FKM UI
- Swansburg, R., C. (2006), *Management and Leadership for Nurse Administration*, Boston: Jones and Bartlert Pub.
- Suharyati Samba, cetakan 2015, *Nursing Center Konsep&Aplikasi*, Edisi 2 PenerbitBukuKedokteran Jakarta : EGC, 2014
- Sujiasihdkk, 2016, *Pedomankualifikasi. Kompetensiandanuraianpekerjaanperawat RSUP Nasional Dr. CiptoMangunkusumo*, cetakanpertamapenerbitKomitekeperawatan RSCM, Diponegoro 71 Jakarta Pusat10430 .
- Sarlito W. Sarwono, (2012), *PengantarPsikologiUmum*,Cetakanke 4, RajawaliPers, DevisiBukuPerguruanTinggi, RajawaliGrafindoPersada Jakarta.
- Umar, Husein. 2004. *RisetSumberDayaManusia*. Jakarta :PTGamediaPustakaUtama.
- Wong F.W.H. (2009), *Chart Audit, Journal for Nurses in staff Developmant* 25 (2), E1-E6.
- Yader& Wise (2011), *Leading and Managing in Nursing*, FifthEditionn: EllseiverInc Mosby.

## Kuesioner

### Pengaruh Pelatihan Transfusi Darah bagi perawat

Terhadap Pendokumentasian dalam Pelaksanaan Pemberian Produk Darah  
Di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jakarta

---

#### B. Karakteristik Responden

1. Nama : .....
2. Usia Saat ini : .....
3. Jenis Kelamin  1). Laki-laki  2). Perempuan
4. Pendidikan Terakhir  
 1) SPK/SPR  2). DIII Keperawatan,  
 3). S1 Keperawatan,  4). Bidan
5. Tamat Tahun : .....
6. Masa kerja di RSCM  
 1) < 1 tahun  2) 1-5 tahun  
 3). 6-10 tahun  4) > 10 tahun
7. Status kepegawaian  
 1). PNS  2). Non PNS  
 3). PKT  4). NTC
8. Apakah pernah mengikuti pelatihan transfusi darah  
 1). Ya  2). Tidak

B. Beri tanda checklist ( √ ) pada kolom tanggapan dibawah ini sesuai dengan petunjuk

Petunjuk Jawaban tanggapan

1. Sangat tidak setuju ( STS)
2. Tidak setuju (TS)
3. Kurang Setuju ( KS)
4. Setuju (S)
5. Sangat setuju (SS)

No	Pertanyaan	Tanggapan				
		SS	S	KS	TS	STS
I	<b>Motivasi</b>					
1	Saya percaya diri dan bangga dengan profesi saya sebagai perawat setelah mendapat wawasan yang lebih luas					
2	Dengan adanya pelatihan tersebut diatas terjadi peningkatan tanggung jawab saya terhadap pekerjaan					
3	Memperluas pengetahuan tentang peraturan di rumah sakit yang wajib saya patuhi					
4	Meningkatkan kerjasama tim keperawatan diruang kerja saya dan mempererat hubungan kerja sesama perawat					
II	<b>Sikap</b>					
5	Saya menjadi lebih menyukai melakukan pendokumentasian dalam pelaksanaan pemberian terapi produk darah					
6	Saya melaksanakan tugas penuh rasa tanggungjawab					
7	Dalam pelaksanaan pemberian terapi produk darah saya selalu melakukan komunikasi efektif dan dicatat dalam lembar dokumentasi					
III	<b>Beban Kerja</b>					
8	Pelatihan yang diberikan sangat membantu saya dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan target yang ditetapkan oleh rumah sakit.					
9	Pelatihan meningkatkan kemampuan dan menambah kompetensi saya dalam melaksanakan tugas..					
10	Pelatihan yang diberikan menunjukkan kejelasan kepada saya dalam setiap melaksanakan tugas shift					

## Lampiran 1

## Output Analisis univariat kategorik

## Frequency Table

		Jenis_kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	12.0	12.0	12.0
	perempuan	132	88.0	88.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

		Pendidikan_terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SPK/SPR	10	6.7	6.7	6.7
	DIII Keperawatan	128	85.3	85.3	92.0
	S1 keperawatan	12	8.0	8.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

		Masa_kerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 th	5	3.3	3.3	3.3
	1-5 th	60	40.0	40.0	43.3
	6-10 th	19	12.7	12.7	56.0
	>10 th	66	44.0	44.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

		Status_kepegawaian			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	81	54.0	54.0	54.0
	non PNS	37	24.7	24.7	78.7
	PKT	31	20.7	20.7	99.3
	NTC	1	.7	.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**Mengikuti pelatihan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	96	64.0	64.0	64.0
	tidak	54	36.0	36.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**Motivasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurangbaik	86	57.3	57.3	57.3
	baik	64	42.7	42.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**SIKAP**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurangbaik	82	54.7	54.7	54.7
	baik	68	45.3	45.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**beban kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurangbaik	77	51.3	51.3	51.3
	baik	73	48.7	48.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

**pendokumentasian produk darah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidaklengkap	83	55.3	55.3	55.3
	lengkap	67	44.7	44.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

## Lampiran : 2

## Output analisis bivariat

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * pendokumentasian_produk_darah	150	100.0%	0	.0%	150	100.0%
SIKAP * pendokumentasian_produk_darah	150	100.0%	0	.0%	150	100.0%
beban_kerja * pendokumentasian_produk_darah	150	100.0%	0	.0%	150	100.0%

## Motivasi \* pendokumentasian\_produk\_darah

## Crosstab

			pendokumentasian_produk_darah		Total
			tidaklengkap	lengkap	
Motivasi	kurangbaik	Count	71	15	86
		% within Motivasi	82.6%	17.4%	100.0%
	baik	Count	12	52	64
		% within Motivasi	18.8%	81.3%	100.0%
Total		Count	83	67	150
		% within Motivasi	55.3%	44.7%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	60.446 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	57.892	1	.000		
Likelihood Ratio	64.859	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	60.043	1	.000		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.59.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (kurangbaik / baik)	20.511	8.862	47.472
For cohort pendokumentasian_produk_darah = tidaklengkap	4.403	2.620	7.400
For cohort pendokumentasian_produk_darah = lengkap	.215	.134	.345
N of Valid Cases	150		

## SIKAP \* pendokumentasian\_produk\_darah

## Crosstab

			pendokumentasian_produk_darah		Total
			tidaklengkap	lengkap	
SIKAP	kurangbaik	Count	56	26	82
		% within SIKAP	68.3%	31.7%	100.0%
	baik	Count	27	41	68
		% within SIKAP	39.7%	60.3%	100.0%
Total		Count	83	67	150
		% within SIKAP	55.3%	44.7%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.291 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.162	1	.001		
Likelihood Ratio	12.428	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.209	1	.000		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.37.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SIKAP (kurangbaik / baik)	3.271	1.669	6.408
For cohort pendokumentasian_produk_darah = tidaklengkap	1.720	1.239	2.387
For cohort pendokumentasian_produk_darah = lengkap	.526	.363	.763
N of Valid Cases	150		

## beban\_kerja \* pendokumentasian\_produk\_darah

## Crosstab

			pendokumentasian_produk_darah		Total
			tidaklengkap	lengkap	
beban_kerja	kurangbaik	Count	50	27	77
		% within beban_kerja	64.9%	35.1%	100.0%
	baik	Count	33	40	73
		% within beban_kerja	45.2%	54.8%	100.0%
Total		Count	83	67	150
		% within beban_kerja	55.3%	44.7%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.902 <sup>a</sup>	1	.015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.131	1	.024		
Likelihood Ratio	5.938	1	.015		
Fisher's Exact Test				.021	.012
Linear-by-Linear Association	5.863	1	.015		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32.61.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for beban_kerja (kurangbaik / baik)	2.245	1.164	4.330
For cohort pendokumentasian_produk_dar ah = tidaklengkap	1.436	1.063	1.941
For cohort pendokumentasian_produk_dar ah = lengkap	.640	.443	.925
N of Valid Cases	150		



## Lampiran : 3

## Output multivariat model awal

## Logistic Regression

Case Processing Summary

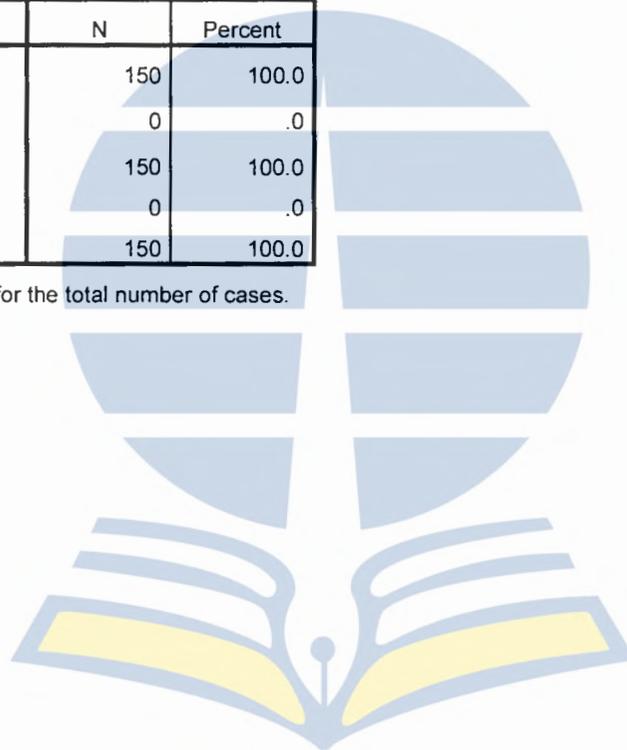
Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	150	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	150	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		150	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidaklengkap	0
lengkap	1

## Block 0: Beginning Block



Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed		Predicted		Percentage Correct
		pendokumentasian_produk_darah tidaklengkap	pendokumentasian_produk_darah lengkap	
Step 0	pendokumentasian_produk_darah tidaklengkap	83	0	100.0
	pendokumentasian_produk_darah lengkap	67	0	.0
Overall Percentage				55.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.214	.164	1.700	1	.192	.807

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Motivasi	60.446	1	.000
		SIKAP	1.991	1	.158
		beban_kerja	.764	1	.382
Overall Statistics			64.187	3	.000

**Block 1: Method = Enter****Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	71.466	3	.000
	Block	71.466	3	.000
	Model	71.466	3	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	134.769 <sup>a</sup>	.379	.507

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

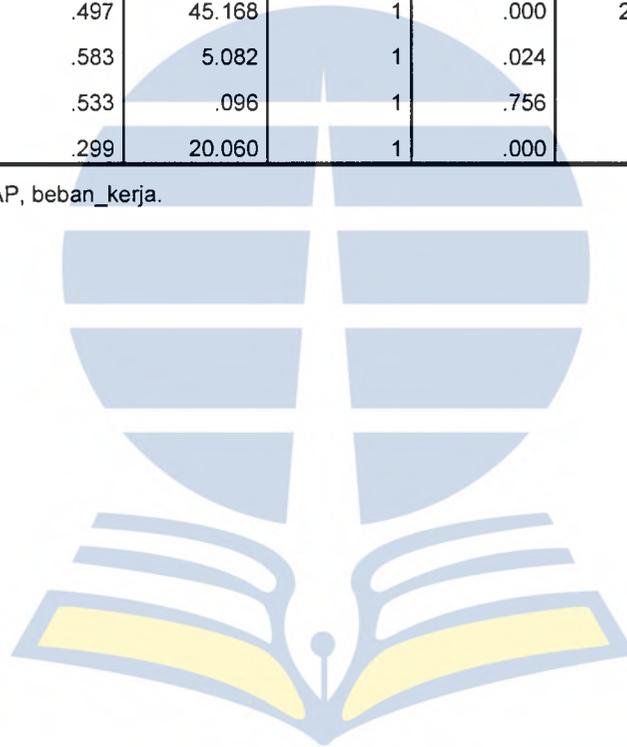
Observed		Predicted		Percentage Correct
		pendokumentasian_produk_darah tidaklengkap	lengkap	
Step 1	pendokumentasian_produk_darah tidaklengkap	71	12	85.5
	lengkap	15	52	77.6
Overall Percentage				82.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Motivasi	3.338	.497	45.168	1	.000	28.156
	SIKAP	-1.315	.583	5.082	1	.024	.268
	beban_kerja	-.165	.533	.096	1	.756	.848
	Constant	-1.338	.299	20.060	1	.000	.262

a. Variable(s) entered on step 1: Motivasi, SIKAP, beban\_kerja.



## Lampiran: 4

### Output analisis multivariat model akhir

#### Logistic Regression

Case Processing Summary

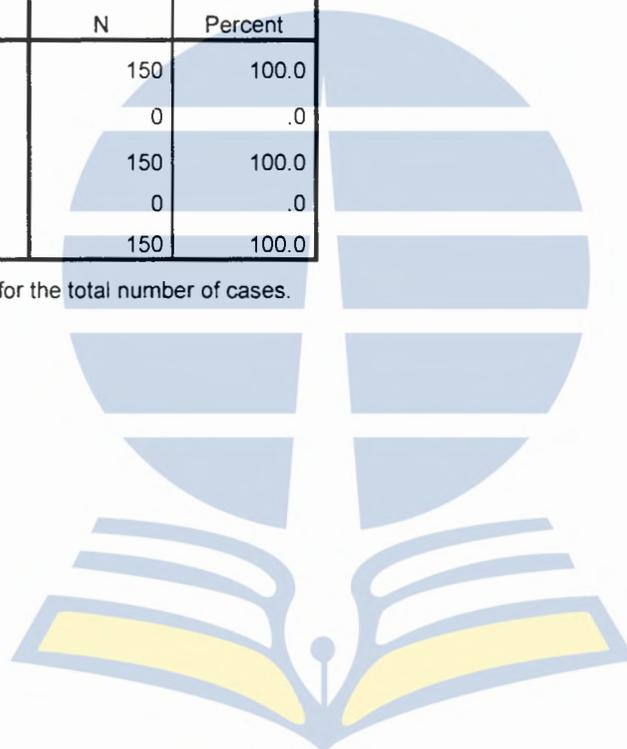
Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	150	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	150	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		150	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidaklengkap	0
lengkap	1

#### Block 0: Beginning Block



Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed			Predicted		Percentage Correct
			pendokumentasian_produk_darah		
			tidaklengkap	lengkap	
Step 0	pendokumentasian_produk_darah	tidaklengkap	83	0	100.0
	ah	lengkap	67	0	.0
Overall Percentage					55.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.214	.164	1.700	1	.192	.807

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Motivasi	60.446	1	.000
		SIKAP	1.991	1	.158
Overall Statistics			64.160	2	.000

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	71.369	2	.000
	Block	71.369	2	.000
	Model	71.369	2	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	134.866 <sup>a</sup>	.379	.507

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

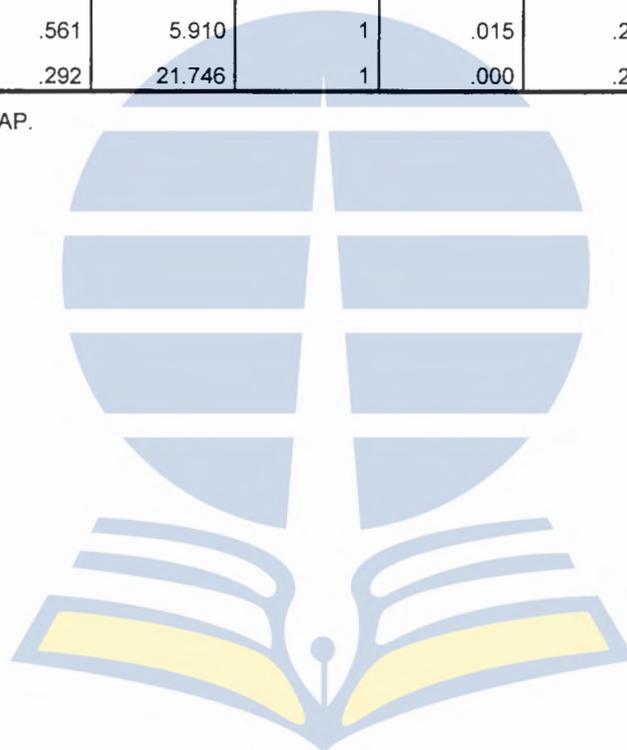
Observed			Predicted		Percentage Correct
			pendokumentasian produk darah tidaklengkap	lengkap	
Step 1	pendokumentasian_produk_darah	tidaklengkap	71	12	85.5
	ah	lengkap	15	52	77.6
Overall Percentage					82.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>						
Motivasi	3.302	.480	47.290	1	.000	27.177
SIKAP	-1.364	.561	5.910	1	.015	.256
Constant	-1.360	.292	21.746	1	.000	.257

a. Variable(s) entered on step 1: Motivasi, SIKAP.



## Lampiran : 5

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.975	10

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Motivasi_P5	4.47	.937	30
Motivasi_P6	4.47	.776	30
Motivasi_P7	4.47	.776	30
Motivasi_P8	4.60	.563	30
Sikap_P9	4.40	.770	30
sikap_P10	4.57	.568	30
sikap_P11	4.57	.568	30
BebanKer_12	4.47	.776	30
bebanKer_P13	4.60	.563	30
bebanKer_P14	4.40	.770	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Motivasi_P5	40.53	31.982	.875	.975
Motivasi_P6	40.53	33.085	.947	.970
Motivasi_P7	40.53	33.085	.947	.970
Motivasi_P8	40.40	36.179	.833	.975
Sikap_P9	40.60	33.352	.921	.971
sikap_P10	40.43	35.840	.878	.973
sikap_P11	40.43	36.254	.813	.975
BebanKer_12	40.53	32.947	.964	.970
bebanKer_P13	40.40	36.179	.833	.975
bebanKer_P14	40.60	33.352	.921	.971

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
45.00	42.138	6.491	10



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN**  
**RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO**



Jalan Diponegoro No. 71 Jakarta 10430 Kotak Pos 1086  
 Telpun : (021) 31935005, 31934044, Faksimile : (021) 3148991  
 Call Center : 500135 Laman (Website) : [www.rscm.co.id](http://www.rscm.co.id)

9 Juni 2015

No : LB.02.01/X.2/402/2015  
 Lampiran : Kerahasiaan Data Penelitian Retrospektif  
 Hal : **Persetujuan Ijin Penelitian**

Kepada Yth  
 Ka. Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A

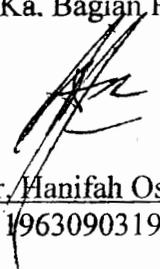
Bersama ini kami hadapkan peneliti :  
 Nama : Sulastri  
 NPM : 500003578  
 Kekhususan : Manajemen  
 Universitas : Universitas Terbuka  
 Strata : S – 2  
 Pembimbing RSCM : Ns. Siti Sultoni, S.Kep., MPH

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian/ pengambilan data mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Motivasi, Sikap Dan Beban Kerja Terhadap Kelengkapan Dounkumen Perawat Dalam Pelaksanaan Pemberian Transfusi Produk Darah di RSUPN dr. Cipto Mang kusumo”, penelitian ini dilakukan si Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A. Sesuai dengan permohona peneliti dengan disposisi oleh Direktur pengembangan dan Pemasaran No 7242 tanggal 6 Mei 2015. Pada prinsipnya kami mengizinkan, selanjutnya mohon kiranya Saudara dapat membantu kegiatan penelitian tersebut.

Kami mohon kesediaan sejawat agar membimbing dalam kegiatan pengambilan data tersebut dan sebagai data di Bagian Penelitian, agar peneliti dapat mengirimkan hasil penelitian dalam bentuk *hard cover* disertai dengan melampirkan Abstrak penelitian dalam bentuk email dilengkapi nama lengkap, asal institusi dan judul penelitian yang dikirim kepada bagian penelitian ([penelitian\\_rscm@gmail.com](mailto:penelitian_rscm@gmail.com)).

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plh. Ka. Bagian Penelitian

  
 Dr. dr. Manifah Oswari, Sp.A(K)  
 NIP: 196309031999031001

**Tembusan Yth :**

1. Direktur Pengembangan dan Pemasaran
2. Arsip

**PETUNJUK PERMINTAAN :**

1. Satu formulir untuk satu kali permintaan.
2. Setiap permintaan darah harus disertai sampel pasien dalam tabung EDTA 3 mL dan tambahan darah beku 10 mL bila dirujuk ke IT 2 untuk kasus rujukan.
3. Nama dan identitas pasien pada formulir dan contoh darah harus SAMA.

**PETUNJUK TRANSFUSI :** pastikan identitas pasien dan cocokan etiket pada kantong darah, label dan formulir. Segera kembalikan bila ada ketidakcocokan ke BDRS setempat atau UTDD.

Harap Diisi LENGKAP oleh pihak RS untuk keamanan transfusi

Biasa  Cito (harus disertai memo)

RS : .....	Bagian : .....	Tgl Permintaan : .....	Diperlukan : .....
Alamat RS : .....		Diagnosis klinis : .....	
Dokter yang meminta : .....		Alasan Transfusi : .....	Hb : ..... g %
Nama OS : .....	<input type="checkbox"/> lk <input type="checkbox"/> pr	Transfusi sebelumnya : Ya/ tidak* Kapan : .....	
Nama Suami : .....	No. Reg : .....	Gejala Reaksi Transfusi : .....	
Tgl. Lahir/ usia : .....	/ .....	Apakah pernah diperiksa serologi golongan darah (Coomb's Test)	
Alamat rumah : .....		Dimana : .....	Kapan : .....
No. Telp / HP : .....		Hasil : .....	
		Khusus pasien wanita : Pernah hamil? Ya/Tidak* Jumlah .....	
		Pernah abortus atau bayi kuning karena hemolisis (HDN)? Ya/Tidak*	
<b>DARAH LENGKAP (WHOLE BLOOD)</b>		<b>THROMBOCYTE CONCENTRATE (TC)</b>	
WB Segar / Biasa* : .....	mL	TC Biasa : .....	unit
<b>DARAH MERAH PEKAT (PACKED RED CELL)</b>		TC Apheresis : .....	unit
PRC Biasa : .....	mL	TC pooled (leukodepleted)** : .....	unit
PRC Pediatric leukodepleted** : .....	mL	<b>PLASMA</b>	
PRC dengan Filter (Leukodepleted)** : .....	mL	Plasma Cair (Liquid Plasma) : .....	mL
Washed Erythrocyte (WE) : .....	mL	Plasma Segar Beku (FFP) : .....	mL
Lain-lain : .....		Cryoprecipitate-AHF : .....	unit
*coret yang tidak perlu **leukodepleted dengan filter Leukosit			
Saya menyatakan bahwa darah yang diambil sesuai dengan nama pasien tertulis di form ini dan dilabel di bedside.		Tanda tangan : .....	
Tanggal pengambilan sampel : .....		Jam : .....	
Nama Petugas : .....			
Tanda tangan : .....			



**PENERIMAAN SAMPEL (Diisi oleh petugas BDRS/UTDD)**

Nama OS : .....  
Diterima oleh : ..... Tgl : ..... JAM : .....

ABO	RHESUS	Pemeriksa

**PEMERIKSAAN DAN PEMBERIAN DARAH (Diisi oleh petugas BDRS/UTDD)**

Diperiksa oleh : ..... Tgl : ..... JAM : .....

dengan hasil pemeriksaan COCOK/TIDAK COCOK/TANPA CROSS/EMERGENCY\* dengan perincian :

No.	Nomor Stock	Jenis Darah	Gol Darah	Tgl Kadaluarsa	Vol (mL)	Petugas	Nama yg Mengambil	Tanda tangan Keluarga
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

F-UDDPM/UKI-PS-02  
REV 01

**PERMINTAAN:**

1. Darah dari donor tidak diperjualbelikan namun memerlukan biaya pengolahan yang disebut dengan service cost atau BPPD (Biaya Pengganti Pengolahan Darah (Service Cost)).
2. BPPD berlaku bagi setiap pemakai darah tanpa terkecuali.
3. Pembayaran BPPD dilakukan di RS (bila ada kerja sama dengan UTDD) atau di Kasir Keuangan UDD (bila tidak ada kerjasama).
4. Darah yang sudah diperiksa tetap dikenakan biaya.

\*Lembar 1 (Putih) : untuk bag keuangan UDD PMI DKI Jakarta  
\*Lembar 2 (Putih) : untuk Jamkesda  
\*Lembar 3 (Merah) : untuk medical record pasien-

\*Lembar 4 (Kuning) : untuk lab UDD PMI DKI Jakarta  
\*Lembar 5 (Biru) : untuk BDRS

NRM :  
 Nama Lengkap :  
 Jenis Kelamin :  
 Tanggal Lahir :  
 (Mohondilisi atau tempelkan stiker jika ada)

### CATATAN PELAKSANAAN TRANSFUSI

Hari/ Tgl Transfusi:		Diagnosis:	Nomor Formulir Permintaan Darah:		Golongan Darah Pasien:				
<b>INSTRUKSI OLEH DOKTER</b>		<b>Kantong darah I:</b> Nomor Stok:  UTD: PMI DKI/ Non DKI  Tanggal Kadaluarsa: Jenis darah: Golongan Darah Kantong: Volume:	Jam keluar:	Jam diterima:	<b>Petugas I</b>	Tanda Vital			
Jenis darah (volume) diminta:			Identifikasi kantong: Sesuai / Tidak	Waktu mulai:	Nama Jelas	Jam			
Alasan tansfusi:			Identifikasi pasien: Sesuai / Tidak	Waktu selesai:	Paraf:	T			
Urutan & rencana jam pemberian:			Keadaan kantong: Baik / Tidak baik	Reaksi transfusi: Ada/Tidak ada	<b>Petugas II</b>	S			
1					Nama Jelas	P			
2				Paraf:	Nyeri				
3				Paraf:	Paraf				
4		<b>Kantong darah II:</b> Nomor Stok:  UTD: PMI DKI/ Non DKI  Tanggal Kadaluarsa: Jenis darah: Golongan Darah Kantong: Volume:	Jam keluar:	Jam diterima:	<b>Petugas I</b>	Tanda Vital			
Pemberian pre-medikasi:			Identifikasi kantong: Sesuai / Tidak	Waktu mulai:	Nama Jelas	Jam			
Alasan pemberian pre-medikasi:			Identifikasi pasien: Sesuai / Tidak	Waktu selesai:	Paraf:	T			
Kecepatan Pemberian: tetes/menit			Keadaan kantong: Baik / Tidak baik	Reaksi transfusi: Ada/Tidak ada	<b>Petugas II</b>	S			
Target pemberian transfusi:					Nama Jelas	P			
Pemeriksaan untuk monitoring:				Paraf:	Nyeri				
				Paraf:	Paraf				
Laporkan hasil dengan segera, bila:		<b>Kantong darah III:</b> Nomor Stok:  UTD: PMI DKI/ Non DKI  Tanggal Kadaluarsa: Jenis darah: Golongan Darah Kantong: Volume:	Jam keluar:	Jam diterima:	<b>Petugas I</b>	Tanda Vital			
Nama lengkap dokter			Identifikasi kantong: Sesuai / Tidak	Waktu mulai:	Nama Jelas	Jam			
Nama lengkap DPJP			Identifikasi pasien: Sesuai / Tidak	Waktu selesai:	Paraf:	T			
Tanda Tangan			Keadaan kantong: Baik / Tidak baik	Reaksi transfusi: Ada/Tidak ada	<b>Petugas II</b>	S			
					Nama Jelas	P			
				Paraf:	Nyeri				
				Paraf:	Paraf				
		<b>Kantong darah IV:</b> Nomor Stok:  UTD: PMI DKI/ Non DKI  Tanggal Kadaluarsa: Jenis darah: Golongan Darah Kantong: Volume:	Jam keluar:	Jam diterima:	<b>Petugas I</b>	Tanda Vital			
			Identifikasi kantong: Sesuai / Tidak	Waktu mulai:	Nama Jelas	Jam			
			Identifikasi pasien: Sesuai / Tidak	Waktu selesai:	Paraf:	T			
			Keadaan kantong: Baik / Tidak baik	Reaksi transfusi: Ada/Tidak ada	<b>Petugas II</b>	S			
					Nama Jelas	P			
				Paraf:	Nyeri				
				Paraf:	Paraf				

NRM :  
 Nama :  
 Jenis Kelamin :  
 Tanggal lahir :  
 (Mohondisiatau tempelkan stiker jika ada)

## FORMULIR PERSETUJUAN PEMBERIAN DARAH DAN PRODUK DARAH

Nama : .....  
 Tanggal Lahir : .....  
 Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan\*  
 Diagnosa : .....  
 Alamat : .....  
 No. Telpon/HP : .....

Menyatakan telah membaca atau dibacakan keterangan pada **form edukasi transfusi darah** dan telah dijelaskan hal-hal terkait mengenai prosedur transfusi darah yang akan dilakukan terhadap diri saya sendiri / ..... saya dan telah memahami sebagai berikut ;

- alasan dan tujuan saya / ..... saya memerlukan darah dan produk darah  
 risiko yang mungkin terjadi saat atau sesudah pelaksanaan pemberian darah dan produk darah  
 alternatif pemberian darah dan produk darah dan saya menyatakan ;

SETUJU

untuk dilakukannya pemberian darah dan produk darah pada tanggal \_\_\_\_\_ terhadap saya/  
 \_\_\_\_\_ saya\* bernama \_\_\_\_\_, tanggal lahir \_\_\_\_\_,  
 laki-laki/perempuan\*, alamat \_\_\_\_\_

Jakarta, tanggal \_\_\_\_\_ Pukul, \_\_\_\_\_

Yang menyatakan                      Dokter                      Saksi 1                      Saksi 2

( \_\_\_\_\_ )      ( \_\_\_\_\_ )      ( \_\_\_\_\_ )      ( \_\_\_\_\_ )

\*) coret pada pernyataan yang tidak sesuai