

**HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA PERAWAT DENGAN
PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN
KEPERAWATAN DI BANGSAL DEWASA
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



RENNY LISA ANGGRAENY
2213022

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA PERAWAT DENGAN
PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN
KEPERAWATAN DI BANGSAL DEWASA
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL

SKRIPSI

Diajukan oleh:

RENNY LISA ANGGRAENY
2213022

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tanggal: 6 September 2017

Menyetujui:

Penguji,



Retno Sumiyarini, S.Kep.,Ns, M.Med.Ed
NIDN: 0517088302

Pembimbing,



Ngatoiatu Rohmani, MNS
NIDN: 0516108503

Mengesahkan,

a.n Ketua Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)



Tetra Saktika Adiningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIDN 0523108302

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, adalah mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta,

Nama : Renny Lisa Anggraeny

NPM : 2213022

Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)

Judul Skripsi : Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Menyatakan bahwa hasil penelitian dengan judul tersebut di atas adalah asli karya sendiri dan bukan hasil *plagiarisme*. Dengan ini saya menyatakan untuk menyerahkan hak cipta penelitian kepada Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta guna kepentingan ilmiah.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 6 September 2017



Renny Lisa Anggraeny

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Skripsi ini dapat diselesaikan, atas bimbingan, arahan, dan bantuan berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, dan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dengan setulus-tulusnya kepada:

1. Kuswanto Hardjo, dr., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Tetra Saktika Adinugraha, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku ketua prodi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
3. Retno Sumiyarini, S.Kep.,Ns, M.Med.Ed sebagai dosen penguji skripsi yang telah banyak memberikan masukan pada penyusunan skripsi ini.
4. Ngatoiatu Rohmani, MNS selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
5. Seluruh Dosen dan Karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah memberikan ilmu pengetahuan.
6. Pihak RSUD Panembahan Senopati Bantul yang telah memberikan izin kepada penulis.
7. Ayah, Ibu, Kakak, Adik, dan seluruh keluarga yang telah memberikan limpahan cinta, do'a dan semangat kepada penulis.
8. Semua Sahabatku tercinta di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah memberikan do'a, dorongan, dan motivasi hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh Responden yang telah bersedia mengikuti penelitian ini, sehingga dapat terselesaikan penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan kepada semuanya, atas segala amal kebaikan dan bantuannya. Akhirnya besar harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua.

Yogyakarta, 6 September 2017
Penulis

(Renny Lisa Anggraeny)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
INTISARI	x
ABSTRACT	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dokumentasi Asuhan Keperawatan	8
B. Perilaku Penerapan Asuhan Keperawatan	15
C. Perawat	17
D. Lingkungan Kerja	19
E. Kerangka Teori	26
F. Kerangka Konsep Penelitian	27
G. Hipotesis	27
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rencana Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Variabel Penelitian	30
E. Definisi Operasional	31
F. Alat dan Pengumpulan Data	32
G. Validitas dan Reliabilitas	37
H. Analisa dan Model Statistik	39
I. Etika Penelitian	42
J. Pelaksanaan Penelitian	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	46
B. Pembahasan	52
C. Keterbatasan Penelitian	61

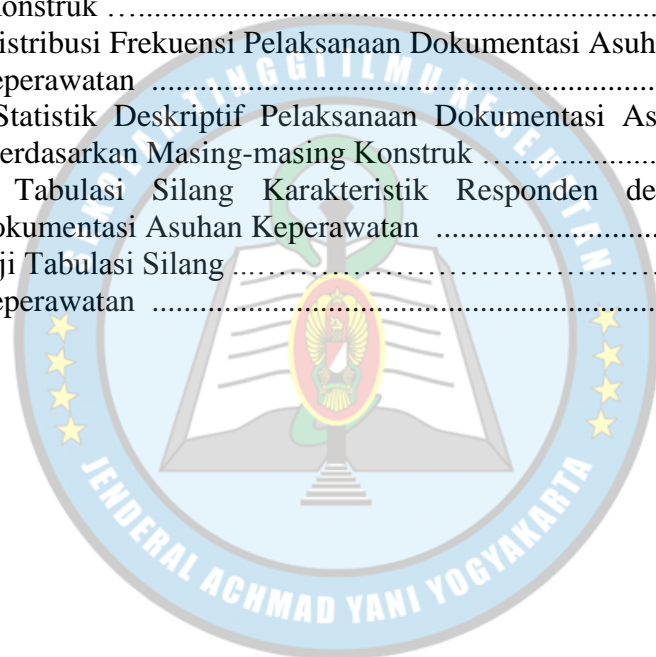
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	62
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 3.2 Kisi-kisi Alat Ukur Lingkungan Kerja	33
Tabel 3.3 Kisi-kisi Alat Ukur Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	35
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian	38
Tabel 3.5 Coding Data	39
Tabel 3.6 Koefisien Korelasi	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Lingkungan Kerja Perawat	48
Tabel 4.3 Statistik Deskriptif Lingkungan Kerja Berdasarkan Masing-masing Konstruk	48
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	49
Tabel 4.5 Statistik Deskriptif Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Masing-masing Konstruk	49
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	50
Tabel 4.7 Uji Tabulasi Silang Keperawatan	51



DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Informasi
Lampiran 2	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 3	Kuesioner Lingkungan Kerja Fisik
Lampiran 4	Kuesioner Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan
Lampiran 5	Jadwal Bimbingan Skripsi
Lampiran 6	Jadwal Penelitian
Lampiran 7	Hasil SPSS Penelitian
Lampiran 8	Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian
Lampiran 10	Surat Etik Penelitian



**HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA PERAWAT DENGAN
PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN
KEPERAWATAN DI BANGSAL DEWASA
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL**

Renny Lisa Anggraeny¹, Ngatoiatu Rohmani²

INTISARI

Latar Belakang: Perawat memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan kualitas diri dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang dihasilkan. Dokumentasi merupakan informasi lengkap meliputi status kesehatan, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan keperawatan serta respon pasien terhadap asuhan yang diterima. Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang optimal didukung oleh beberapa hal, salah satunya lingkungan kerja perawat yang kondusif.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain *descriptive correlational study* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 30 perawat dan 30 berkas dokumentasi asuhan keperawatan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar *checklist*. Analisis statistik menggunakan uji *kendall's tau* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$.

Hasil: Sebanyak 50% perawat menyatakan lingkungan kerja mereka cukup kondusif dan 46,7% kualitas perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sudah cukup sesuai dengan Evaluasi Pendokumentasian Keperawatan Instrumen A Depkes 2005. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nilai *p-value* = 0,002 dan keeratan hubungan $r=0,407$.

Kesimpulan: Ada hubungan antara lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Kata Kunci: Lingkungan Kerja, Asuhan Keperawatan, Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

¹Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

²Dosen S1 Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

The Correlation between Nurse Working Environment and Nursing Care Documentation in Mature Ward of Panembahan Senopati Hospital of Bantul

ABSTRACT

Renny Lisa Anggraeny¹, Ngatoiatu Rohmani²

Background : A nurse has essential role in determining health service by self quality improvement on nursing care documentation. Documentation is complete information including health status, patient's need, nursing care activity, and patient's response to health care. An optimal nursing care documentation is supported by several factors, one of them is a conducive working environment.

Objective : To identify The Correlation between Nurse Working Environment and Nursing Care Documentation in Mature Ward of Panembahan Senopati Hospital of Bantul.

Research Method : This is a design descriptive correlational study and cross sectional approach. Samples were selected based on inclusion and exclusion criteria with purposive sampling technique for nurses as many as 30 nursing and 30 nursing care documentation files. Data compilation method used questionnaires and checklist sheets. Statistical analysis applied Kendall's Tau test with validity level of α 0.05.

Result : The study result identified as much 50% of nurses had conducive quite working environment and 46.7% of nurses had sufficient in accordance with the evaluation of documentation nursing instrument A Depkes 2005. Statistical test found out that there was a correlation between nurse's working environment and nursing care documentation in mature ward in Panembahan Senopati hospital of Bantul with p-value of 0.002 and significance level of r 0.407 which was moderate significance level.

Conclusion : There was a correlation between nurse's working environment and nursing care documentation in mature ward in Panembahan Senopati hospital of Bantul with moderate significance level.

Keywords : Working Environment, Nursing Care, Nursing Care Documentation.

¹Student of Nursing Study Program Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

²Lecturer of Nursing Study Program Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan dalam Triwibowo (2013), rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Pelayanan kesehatan yang bermutu dan efektif menjadi tolak ukur tersendiri bagi kepuasan pasien (Moenir, 2006). Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasanya, serta sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2015). Saat ini banyak keluhan yang disampaikan masyarakat terkait dengan rendahnya kualitas pelayanan di rumah sakit. Hal ini harus mendapat keperdulian dari berbagai pihak, baik dari pengelola maupun penyelenggara layanan rumah sakit (Suarli dan Bahtiar, 2010).

Beberapa keluhan terkait rendahnya pelayanan kesehatan di Indonesia meliputi pelayanan yang lama, tidak mengikutkan pasien dalam pengambilan keputusan dan kurang terprogram dengan baik (Nurriszka dan Saputra, 2011). Perawat sebagai sumber daya manusia terbesar (40-60%) dari tenaga kesehatan di rumah sakit merupakan aspek yang ikut berkontribusi terhadap rendahnya kualitas pelayanan kesehatan ini. Selain itu pelayanan keperawatan juga merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan, sehingga rendahnya kualitas pelayanan keperawatan akan menimbulkan dampak yang buruk terhadap pelayanan kesehatan (Nursalam, 2008; Sunarsih dan Yuniastini, 2014).

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien berbentuk asuhan keperawatan (Hidayat, 2007). Bentuk dari pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat seperti pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Wahid dan Suprpto, 2012). Asuhan keperawatan yang baik adalah asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar dan membantu pasien mencapai derajat kesehatan yang optimal (Hidayat, 2007). Selama penyusunan asuhan keperawatan seorang perawat harus mengikuti aturan, kaidah-kaidah keperawatan

serta didasarkan pada masalah yang terjadi. Pada sisi lain perawat harus memperhatikan situasi dan kondisi dari tempat pelayanan kesehatan yang ada (Rohmah dan Walid, 2009). Selain itu juga diperlukan ilmu, teknik maupun keterampilan dari seorang perawat agar asuhan keperawatan yang dilakukan memenuhi standar dan derajat kesehatan pasien dapat meningkat (Nursalam, 2011).

Berdasarkan fakta dilapangan menyebutkan bahwa 80% responden mengeluhkan ketidakpuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan yaitu pelaksanaan asuhan keperawatan yang belum optimal, selain rasa empatinya kurang, perawat juga cenderung lambat dan kurang tanggap dalam menjalankan tugasnya (Putra dan Wirman, 2015). Beberapa aspek yang kurang dari pelayanan asuhan keperawatan meliputi (1) Pengkajian yang hanya mengikuti anamnesa dari unit gawat darurat dan pengkajian ulang yang jarang dilakukan; (2) Implementasi yang hanya sebatas memandikan pasien, mengganti alat tenun serta mengelola pengobatan pasien; (3) Pendokumentasian yang kurang lengkap (50%) format pengkajian belum di isi lengkap, 41% diagnosa pasien belum sesuai dengan data, 66% perencanaan belum sesuai Standar Asuhan Keperawatan (SAK), 72% implementasi yang dilaksanakan belum sesuai dengan perencanaan yang sudah disusun sebelumnya berdasarkan kebutuhan klien dan 32% hasil evaluasi belum mengacu pada tujuan (Delima, 2012; Triana, 2013).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan diantaranya adalah : (1) Motivasi kerja (Nur, Mustikasari dan Dewi, 2015; Bara dan Suryati, 2014; Etlidawati, 2012);(Haerani, Julianus dan Suryani, 2015); (2) Intelektual (Cristian, Mulyadi dan Rivelino, 2016; Adriana, 2010); (3) Lingkungan Kerja (Retyaningsih dan Bambang, 2013; Muh dan Ratna, 2013; Handoyono dan Hartati, 2010); (4) Karakteristik perawat (Kumajas, 2014; Nonik, 2016; Retyaningsih dan Bambang, 2013); (5) Komunikasi (Farida, 2011; Resti, 2015); (6) Pengetahuan (Nurul dan Dwi, 2014; Sandra, Aswar dan Adriani, 2014).

Lingkungan kerja meliputi suasana kerja yang kondusif. Lingkungan kerja yang kondusif adalah lingkungan kerja yang nyaman, aman, bersih, tenang, sarana

serta prasarana kerja yang lengkap, keakraban dengan teman sejawat, pemimpin yang berwibawa, organisasi yang meliputi lamanya waktu kerja, pembagian shift maupun pelimpahan tugas dan tanggung jawab yang sesuai. Keseluruhan hasil dari lingkungan kerja yang kondusif akan mendorong pegawai agar senang dalam bekerja, serta menumbuhkan rasa tanggung jawab ketika melakukan pekerjaan agar produktifitas yang dihasilkan mengalami peningkatan (Tarwaka, 2010). Lingkungan kerja atau prasarana fisik yang baik, dapat membantu mengurangi kejenuhan dan kelelahan bagi para karyawan (Sondang, 2009). Jika kondisi kerja buruk akan menyebabkan karyawan mudah jatuh sakit, mudah stres, sulit berkonsentrasi, dan menurunnya produktivitas kerja perawat (Ratri dan Palupiningdyah, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 Oktober 2016 di bangsal dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan 10 perawat, mereka mengatakan sering tidak nyaman dengan kondisi atau keadaan ruangan karena ventilasi (sirkulasi) yang kurang baik terutama di lantai dua, suara berisik akibat proses pembangunan disebelah bangsal yang belum selesai, kurangnya kesadaran dari individu dalam kerapian maupun kebersihan meja kerja bersama. Hasil wawancara dengan 12 pasien mengatakan bahwa beberapa perawat masih belum memperhatikan keluhan pasien dengan baik, kurangnya penjelasan mengenai prosedur dari tindakan maupun pemberian obat yang diterima pasien dan kurangnya respon balik dari perawat setelah selesai baik dari tindakan atau perawatan. Selain wawancara peneliti menggunakan metode observasi guna melihat kondisi lingkungan kerja perawat. Peneliti menemukan masih terdapat sampah yang berserakan dibawah tempat yang biasa digunakan untuk cuci tangan, pencahayaan yang kurang, kondisi ruangan kerja yang kurang menarik, meja kerja yang kurang bersih, kurang rapi dan suhu ruangan yang terasa cukup panas. Sementara observasi yang dilakukan terhadap pasien, terlihat mahasiswa praktikan yang lebih sering mengunjungi pasien saat mereka membutuhkan tindakan. Ketika beberapa dari pasien menanyakan tentang sakit yang dialami atau tindakan yang diterima, mahasiswa praktikan belum mampu

menjawab dengan baik, bahkan perawat yang bekerja disana memberikan penjelasan yang kurang mampu dimengerti oleh pasien.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dirasakan perlu untuk melakukan penelitian tentang hubungan lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:“Apakah ada hubungan lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui lingkungan kerja perawat di bangsal dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- b. Diketahui pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- c. Diketahui keeratan hubungan lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan bagi ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan, untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam upaya meningkatkan dokumentasi asuhan keperawatan terhadap kualitas pelayanan dirumah sakit.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pihak Manajemen Rumah Sakit

Memberikan informasi bagi rumah sakit dalam membuat strategi untuk meningkatkan kualitas dokumentasi serta standar asuhan keperawatan, membuat lingkungan kerja perawat yang kondusif dan nyaman saat bekerja di rumah sakit.

b. Bagi Kepala Ruang

Dapat menjadi informasi dan masukan bagi kepala ruang mengenai lingkungan kerja perawat terhadap peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan untuk pasien.

c. Bagi Perawat di Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi sebagai bahan untuk evaluasi perawat dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan agar optimal.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan gambaran bagi peneliti lain dan menumbuhkan minat untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan dan lingkungan kerja.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian
Beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian ini yaitu :

Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Ryny Silvana Tamaka, Mulyadi dan Reginus Malara (2015), Hubungan Beban Kerja dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Medik Rsup. Prof. DR. R.D Kandou Manado.	Jenis penelitian dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> . Sampel penelitian sebanyak 30 responden diambil dengan menggunakan <i>total sampling</i> . Instrumen menggunakan kuesioner.	Ada hubungan dengan beban kerja dengan pendokumentasian di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau 95 %. Hasil uji beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di dapatkan nilai $p=0,008$.	- Variabel terikat peneliti sebelumnya dan sekarang tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. - Jenis pendekatan yang digunakan <i>cross sectional</i> .	- Variabel bebas peneliti sebelumnya Beban Kerja, peneliti sekarang Lingkungan Kerja. - Peneliti sebelumnya menggunakan metode <i>observasional</i> , sedangkan peneliti sekarang menggunakan metode <i>descriptive correlation study</i> . - Teknik pengambilan sampel peneliti sebelumnya <i>total sampling</i> , peneliti sekarang <i>purposive sampling</i> . - Instrumen peneliti sebelumnya menggunakan kuesioner, sedangkan sekarang lembar observasi.

Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Luming Kewas Mega, Warouw Herman Dan Hamel Rivelino (2015), mengenai Hubungan Kondisi Kerja dengan Stress Kerja Perawat di Ruang IGD Medik Rsup. Prof. DR. R.D Kandou Manado	Jenis penelitian survey dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian sebanyak 31 perawat yang diambil dengan teknik <i>total sampling</i> . Instrumen menggunakan kuesioner. Uji statistik dengan <i>uji chi-square</i>	Ada hubungan antara kondisi kerja dengan stress kerja perawat ($p=0,001$).	- Variabel bebas, peneliti sebelumnya dan peneliti sekarang tentang kondisi lingkungan kerja. - Instrumen dengan kuesioner. - Jenis pendekatan yang digunakan <i>cross sectional</i> .	- Variabel terikat dengan stress kerja, sedangkan peneliti dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. - Teknik sampel peneliti sebelumnya menggunakan <i>total sampling</i> , peneliti sekarang <i>purposive sampling</i> .
Bara M dan Suryati B (2014), Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Pasar Rebo.	Jenis penelitian <i>observasional analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian sebanyak 80 perawat pelaksana yang diambil dengan teknik <i>proportional random sampling</i> . Instrumen menggunakan kuesioner studi dokumentasi. Uji statistik dengan <i>uji chi-square</i> .	Ada hubungan yang bermakna motivasi dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Pasar Rebo ($p=0.004$).	- Variabel terikat peneliti sebelumnya dan sekarang tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. - Jenis pendekatan yang digunakan <i>cross sectional</i> . - Instrumen peneliti sebelumnya dan sekarang menggunakan instrumen dokumentasi dari Depkes RI 2005.	- Rancangan penelitian <i>observasional analitik</i> . - Teknik pengambilan sampel peneliti sebelumnya <i>proportional random sampling</i> peneliti sekarang <i>purposive sampling</i> .

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul berdiri sejak tahun 1953 dan terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai visi dan misi: Visi: “Terwujudnya Rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya”. Misi: “Memberikan pelayanan prima pada *customer*, meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia, melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan, meningkatkan jalinan kerjasama dengan institusi terkait dan melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap, menyediakan pelayanan pendidikan dan penelitian. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu RSUD tipe B dengan kapasitas tempat tidur ruang rawat inap berjumlah 289 tempat tidur. Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi pelayanan Gawat Darurat (IGD), pelayanan poli klinik rawat jalan, pelayanan poli sore, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah sentral (elektif dan emergency), pelayanan rehabilitasi medik dan pelayanan penunjang lainnya.

Penelitian ini dilakukan di rawat inap bangsal dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pelayanan rawat inap salah satunya yaitu bangsal dewasa bakung (dalam/syaraf) yang memiliki kapasitas perawatan pasien terdiri dari 28 tempat tidur dengan jumlah 17 perawat dan bougenvile (bedah) dengan 24 tempat tidur pasien dengan jumlah 16 perawat. Perawat bangsal dewasa bakung dan bougenvil dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan masih menggunakan media buku/lembaran dokumentasi, tetapi dalam mengerjakan tugas lain difasilitasi dengan media komputer. Bangsal bakung berada di lantai 2 dekat dengan pembangunan yang belum selesai, kondisi tempat kerjanya cukup luas namun suhu udara terasa panas. Bangsal bougenvile sendiri

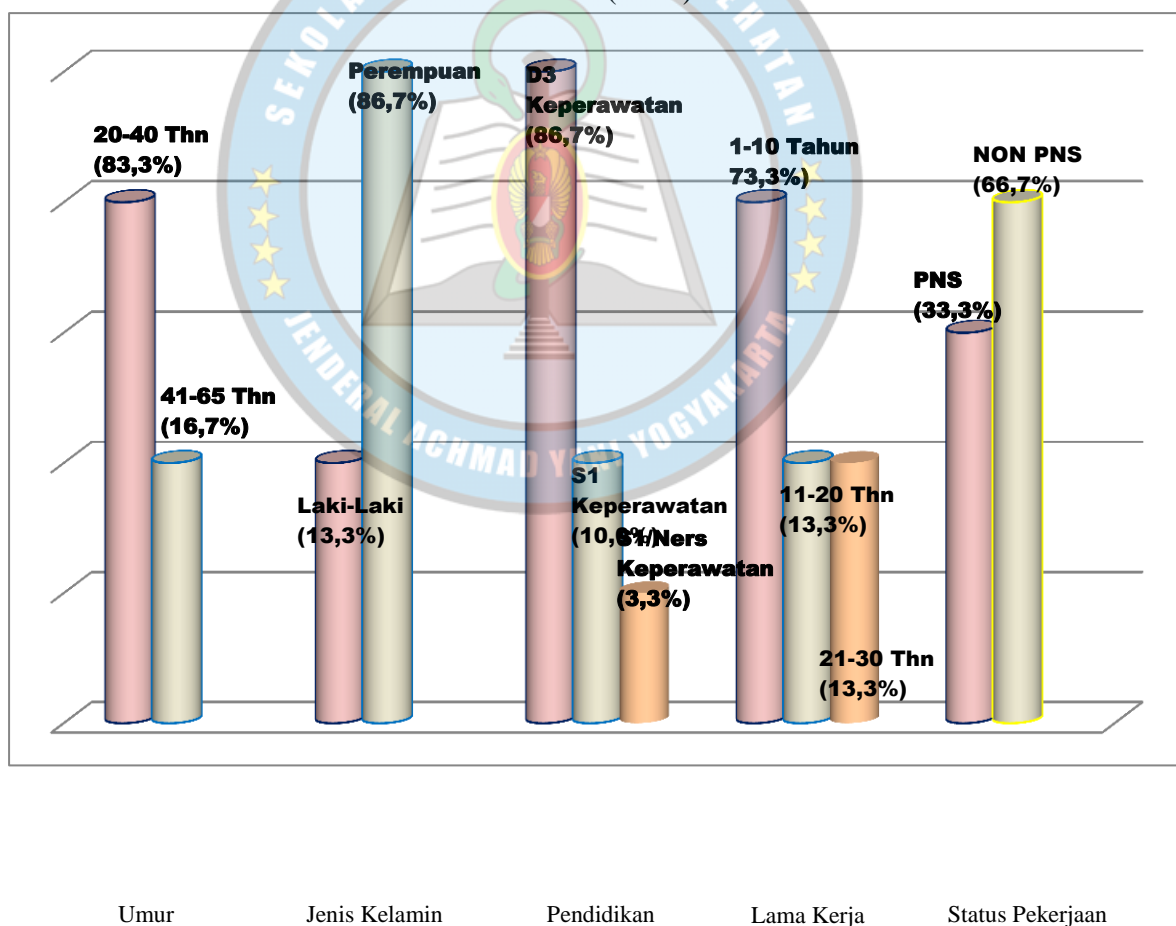
berada di lantai 1 dengan kondisi ruangan tidak terlalu luas dan pencahayaan kurang karena sinar matahari tidak langsung masuk ke dalam ruangan sebagaimana mestinya di pagi ataupun siang hari.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian, diperoleh karakteristik perawat berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan status pekerjaan di rawat inap bangsal dewasa Bakung dan Bougenvile RSUD panembahan senopati bantul tahun 2017 disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik perawat di Rawat Inap Bangsal Bakung dan Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=30)



Sumber : data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik perawat menurut usia paling banyak adalah berumur 20-40 tahun yaitu sebanyak 25 responden (83,3%), pekerjaan perawat masih di minati perempuan 26 responden (86,7%). Sedangkan pendidikan DIII keperawatan menduduki posisi tertinggi sebanyak 26 responden (86,7%), dengan pengalaman kerja perawat 1-10 tahun sebanyak 22 responden (73,3%) dan status pekerjaan paling banyak yaitu NON PNS 20 responden (66,7%).

3. Lingkungan Kerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi lingkungan kerja pada perawat dibangsal dewasa bakung dan bougenville RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Lingkungan Kerja Perawat di Rawat Inap Bangsal Bakung dan Bougenville RSUD Panembahan Senopati Bantul 2017
(n=30)

No	Lingkungan Kerja Perawat	Frekuensi	Prosentase
1.	Sangat Kondusif	10	33,3
2.	Cukup Kondusif	15	50,0
3.	Kurang Kondusif	5	16,7

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa lingkungan kerja perawat paling banyak dalam kategori cukup kondusif yaitu 15 responden (50,0%), sangat kondusif (33,3%). Sedangkan 5 responden (16,7%) lingkungan kerja kurang kondusif.

Tabel 4.3
 Statistik Deskriptif Lingkungan Kerja Berdasarkan Masing-masing
 Konstruk di Bangsal Dewasa Bakung dan Bougenvile RSUD
 Panembahan Senopati Bantul

No.	Konstruk	Nilai Maksimal (Per Item)	Nilai Minimal (Per Item)	Skor Mean (Per Item)
1.	Suhu Udara (14 Pertanyaan)	25	6	15
2.	Pencahayaan (8 Pertanyaan)	26	10	20
3.	Suara (8 Pertanyaan)	14	11	12
4.	Penghawaan Ruangan (5 Pertanyaan)	26	18	21
5.	Kebersihan (9 Pertanyaan)	26	7	19
6.	Sikap Kerja (5 Pertanyaan)	24	15	21

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Dari data pada tabel 4.3 didapatkan penghawaan ruangan dengan hasil rata-rata yaitu 21 responden menjawab berpengaruh dalam pekerjaan. Sementara sikap kerja diperoleh rata-rata 21 responden menyatakan bahwa posisi tempat duduk dan meja kerja mempengaruhi kenyamanan responden.

4. Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada perawat di bangsal dewasa bakung dan bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4
 Distribusi Perawat Berdasarkan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan
 Keperawatan di Rawat Inap Bangsal Bakung dan Bougenvile RSUD
 Panembahan Senopati Bantul 2017 (n=30)

No.	Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	9	30,0
2.	Cukup	14	46,7
3.	Kurang	7	23,3

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa hasil pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dari 30 perawat rawat inap di bangsal bakung dan bougenvile pada pasien yaitu dalam kategori cukup sebanyak 14 responden (46,7 %).

Tabel 4.5
 Statistik Deskriptif Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan
 Berdasarkan Masing-masing Konstruk di Bangsal Dewasa
 Bakung dan Bougenvile RSUD Panembahan Senopati
 Bantul

No.	Konstruk	Nilai Maksimal (Per Item)	Nilai Minimal (Per Item)	Skor Mean (Per Item)
1.	Pengkajian (4 Pertanyaan)	25	20	23
2.	Diagnosa (3 Pertanyaan)	23	20	22
3.	Perencanaan (6 Pertanyaan)	24	17	20
4.	Tindakan (4 Pertanyaan)	20	13	17
5.	Evaluasi (2 Pertanyaan)	21	17	19

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Dapat dilihat pada tabel 4.5 bahwa diperoleh hasil rata-rata pengkajian 23 responden melaksanakan pengkajian dengan cukup sesuai. Sementara diagnosa yang ditegakkan sudah cukup sesuai dengan pengkajian dan permasalahan yang ada yaitu rata-rata 22 responden.

5. Tabulasi Silang Karakteristik Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.6
 Uji Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Pelaksanaan
 Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD
 Panembahan Senopati Bantul (n = 30)

No	Item	Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Umur								
	20-40 Tahun	6	20,0	12	40,0	7	23,3	25	83,3
	41-65 Tahun	3	10,0	2	6,7	0	0	5	16,7
2.	Jenis Kelamin								
	Laki-laki	0	0	4	13,3	0	0	4	13,3
	Perempuan	9	30,0	10	33,3	7	23,3	26	86,7
3.	Pendidikan								
	D3 Keperawatan	9	30,0	10	33,3	7	23,3	26	86,7
	S1 Keperawatan	0	0	3	10,0	0	0	3	10,0
	S1/NS Keperawatan	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3
4.	Lama Kerja								
	1-10 Tahun	5	16,7	10	33,3	7	23,3	22	73,3
	11-20 Tahun	1	3,3	3	10,0	0	0	4	13,3
	21-30 Tahun	3	0	1	3,3	0	0	4	13,3
5.	Status Pekerjaan								
	PNS	6	20,0	4	13,3	0	0	10	33,3
	NON PNS	3	10,0	10	33,3	7	23,3	20	66,7

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan dari tabel 4.6 diperoleh hasil pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan cukup yaitu 12 responden (40,0%) berumur 20-40 tahun. Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan paling banyak dilakukan perempuan dengan baik yaitu 9 responden (30,0%), cukup 10 responden (33,3%) dan kurang 7 responden (23,3%). Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dilaksanakan oleh D3 Keperawatan dengan cukup yaitu 10 responden (33,3%). Pengalaman kerja selama 1-10 tahun dapat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan dengan cukup yaitu sebanyak 10 responden (33,3%). Status pekerjaan NON PNS dapat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan cukup sebanyak 10 responden (33,3%).

6. Hubungan Antara Lingkungan Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu lingkungan kerja perawat dan variabel terikat pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Untuk melihat hubungan antara dua variabel tersebut, peneliti menggunakan uji statistik *Kendall's Tau-c* dan keeratan hubungan menggunakan koefisien korelasi. Hasil tabulasi hubungan lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.7
Uji Tabulasi Silang Hubungan Lingkungan Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa Bakung dan Bougenviledi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Lingkungan Kerja Perawat	Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan								P- valu e	r hitun g
	Baik		Cukup		Kurang		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sangat Kondusif	4	13,3	6	20,0	0	0	1	33,3	0,00 2	0,407
Cukup Kondusif	5	16,7	7	23,3	3	10,0	0	50,0		
Kurang Kondusif	0	0	1	3,3	4	13,3	5	16,7		
Total	9	30,0	14	46,7	7	23,3	3	100,0		

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.7 menjelaskan bahwa dari total 30 responden, perawat dengan lingkungan kerja cukup kondusif dapat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan cukup yaitu 7 responden (23,3%). Sementara lingkungan kerja kurang kondusif, hasil pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kurang sebanyak 4 responden (13,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *kendall tau-c*, diketahui bahwa nilai *p-value* sebesar 0,002, sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak sehingga H_a diterima, yaitu ada hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal dewasa bakung dan bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini untuk mengetahui keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien korelasi adalah 0,407 yang diinterpretasikan bahwa status lingkungan kerja dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai keeratan hubungan sedang.

7. Keeratan Hubungan Lingkungan Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, dapat dilihat dari tabel 4.4, bahwa keeratan kedua variabel antara lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan adalah 0,407 yang berarti sedang dari kriteria *correlation coefficient* 0,400-0,599.

B. Pembahasan

1. Lingkungan Kerja Perawat di Bangsal Dewasa Bakung dan Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil terbanyak yaitu lingkungan kerja cukup kondusif 50,0% dan kurang kondusif sebanyak 16,7%. Menurut Komariyah, Anwar dan Edison (2016), lingkungan kerja merupakan salah satu penyebab dari keberhasilan dalam melaksanakan suatu pekerjaan, tetapi dapat juga menyebabkan suatu kegagalan dalam pelaksanaan suatu pekerjaan karena pengaruhnya dalam menjalankan

tugas-tugas yang dibebankan, terutama lingkungan kerja fisik. Ketidaksiuaian lingkungan kerja berakibat terhadap tidak diperolehnya rancangan sistem kerja efisien. Lingkungan kerja dipengaruhi beberapa faktor yaitu kondisi penerangan atau cahaya, suhu udara, kelembapan, sirkulasi udara, kebisingan, getaran mekanis, bau tidak sedap, tata warna, dekorasi di tempat kerja, musik dan keamanan di tempat kerja, dimana faktor-faktor ini berdampak pada kinerja karyawan (Mathis dan Jackson dalam Kaswan, 2015). Lingkungan kerja nyaman dibutuhkan oleh karyawan agar semangat melaksanakan pekerjaan (Mardiana, 2009). Dalam penelitian ini lingkungan kerja didefinisikan sebagai kondisi kerja yang meliputi suhu udara, pencahayaan, suara, penghawaan ruangan, kebersihan dan sikap kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa domain penghawaan ruangan merupakan domain yang paling banyak memiliki nilai maksimal yaitu 26. Hal ini berarti terdapat 26 responden yang merasa bahwa kondisi penghawaan di ruangan kerja cukup kondusif karena adanya AC dan kipas yang tersedia cukup memadai, sehingga dapat disimpulkan penghawaan memiliki pengaruh dalam kinerja perawat (lihat tabel 4.3). Didukung teori Heru dan Haryono (2011) terkait penghawaan ruangan yaitu mengusahakan peredaran udara yang cukup dalam ruang kerja dengan membuat lubang-lubang udara yang cukup banyak pada dinding ruangan dan jendela harus dibuka pada saat bekerja.

Untuk domain tertinggi kedua yaitu domain pencahayaan yang memiliki nilai maksimal yakni 26, dimana yang berarti terdapat 26 responden merasa cahaya listrik di ruangan sangat membantu penglihatan (lihat tabel 4.3). Pencahayaan merupakan faktor yang penting dalam memperlancar pekerjaan, seperti memasang infus, memberi obat serta ketatabukuan harus terlihat jelas tanpa terlindung oleh bayangan (Badri, 2006).

Pemeliharaan kebersihan ruang harus dijaga dan menjadi tanggungjawab bersama dengan memenuhi syarat sesuai aturan Depkes

2006, pembersihan lantai di ruang perawatan dilakukan setelah merapikan tempat tidur pasien, setelah jam makan, setelah kunjungan keluarga maupun pada saat dibutuhkan. Cara bersih-bersih yang mengeluarkan debu harus dihindari, cara dan bahan yang harus digunakan yaitu antiseptik yang tepat pada masing-masing ruang. Untuk dinding dibersihkan minimal dua kali setahun serta di cat ulang apabila cat sudah pudar. Setiap percikan ludah, darah, eksudat luka pada dinding maupun lantai harus segera dibersihkan dengan menggunakan antiseptic (Badri, 2006). Hasil yang paling banyak urutan ketiga yaitu domain kebersihan dengan skor maksimal yakni 26. Dimana diperoleh 26 responden yang menyatakan bahwa lingkungan yang bersih membuat nyaman seseorang dalam bekerja. Hal ini disebabkan kondisi kerja yang bersih dapat mempengaruhi kenyamanan perawat saat bekerja (lihat tabel 4.3).

Domain suhu udara merupakan skor maksimal tertinggi keempat, yakni dengan nilai maksimal 25. Hasil ini menjelaskan bahwa 25 responden mengatakan merasa tenang bekerja di tempat kerja yang sejuk dan dingin, yang berarti domain suhu udara juga mempunyai pengaruh pada perawat saat melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan (lihat tabel 4.3). Menurut KEMENKES RI NO.1204/Menkes/SK/X/2004, bahwa suhu udara di rumah sakit harus mendapat perhatian khusus. Apabila ingin menggunakan pendingin, ikutilah buku petunjuk baik memelihara atau mengoperasikannya. Sehingga suhu, aliran udara, dan kelembapan yang dihasilkan akan membuat nyaman bagi pasien maupun perawat. Penggunaan AC harus diperhatikan terkait *cooling tower* (menara pendingin) yang berfungsi mendinginkan air panas dari kondensor agar bakteri legionella tidak bertambah banyak, selain itu filter udara juga harus dibersihkan dari debu dan bakteri jamur. Selanjutnya suplai udara dan angina digerakkan secara mekanik dan diletakkan diujung sistem ventilasi.

Menurut Heru dan Haryono (2011), bahwa sikap yang ditunjukkan seseorang, nyaman atau tidak terhadap kondisi fisik di tempat kerja seperti struktur meja atau tempat duduk dapat mempengaruhi perawat saat

bekerja. Ukuran tubuh yang penting adalah tinggi duduk, panjang lengan atas, panjang lengan bawah dan tangan, jarak lekuk lutut dan garis punggung, serta jarak lekuk lutut dan telapak kaki. Posisi duduk pada otot rangka (*musculoskeletal*) dan tulang belakang terutama pada pinggang harus dapat ditahan oleh sandaran kursi agar terhindar dari nyeri dan cepat lelah. Didukung hasil penelitian tertinggi selanjutnya, yaitu domain sikap kerja, dimana diperoleh nilai maksimal yakni 24. Terdapat 24 responden yang menyatakan bahwa tinggi meja dan kursi sesuai dengan ukuran tubuh, yang berarti termasuk dalam kategori cukup kondusif (lihat tabel 4.3).

Domain suara merupakan domain yang paling sedikit memiliki nilai maksimal yakni 14. Hal ini berarti hanya pada 14 responden yang merasa bahwa kondisi suara di lingkungan kerjanya cukup kondusif. Beberapa perawat merasa suara di luar pintu tidak terdengar dan tidak mengganggu pekerjaan (lihat tabel 4.3). Menurut Heru dan Haryono (2011), bising adalah semua bunyi yang mengalihkan perhatian, mengganggu atau berbahaya bagi kegiatan sehari-hari. Pengaruh bising dapat menurunkan produktivitas pekerja. Untuk kendalikan bising yang disebabkan banting pintu dapat dihindari dengan menggunakan penahan pintu karet. Lantai dapat ditutup dengan penutup elastic (tegel karet, tegel gabus, tegel *vinyl* atau *linoleum*) untuk mengurangi bising benturan. Selain itu petugas rumah sakit juga dilatih untuk berbicara dengan sopan dan menghargai orang lain, seperti tidak berbicara atau tertawa keras-keras.

Organisasi harus meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja, penyakit, dan lain-lain penyebab stress karyawan, serta mampu meningkatkan kualitas karyawan. Peningkatan ini akan menghasilkan (Muhammad, 2010) diantaranya :

- a. Produktivitas kerja, efisiensi dan kualitas kerja meningkat.
- b. Menurunnya biaya-biaya kesehatan dan asuransi.
- c. Tingkat kompensasi pekerja dan pembayaran langsung yang lebih rendah karena menurunnya pengajuan klaim.

- d. Kerjasama yang baik antar sesama rekan maupun atasan.
 - e. Citra terhadap perusahaan atau instansi tersebut menjadi baik.
2. Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa Bakung dan Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 dokumen rekam medis bangsal bakung dan bougenvile bulan juli tahun 2017 yaitu dalam kategori cukup sebanyak 14 responden (46,7 %). Dokumentasi merupakan suatu informasi lengkap meliputi status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan keperawatan serta respon terhadap asuhan yang diterimanya (Setiadi, 2012). Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan atau kewenangan pelayanan keperawatan melaksanakan pengkajian keperawatan pada individu di sarana kesehatan yang meliputi status bio-psiko-sosio-spiritual), merumuskan diagnosis keperawatan terkait dengan fenomena tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, menyusun rencana untuk tindakan keperawatan sederhana dan kompleks pada individu, kelompok, dan masyarakat di sarana kesehatan, melaksanakan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, mendokumentasikan hasil keperawatan yang dilaksanakan (Dinarti, 2009).

Domain pengkajian merupakan domain yang paling banyak memiliki nilai maksimal yakni 25. Dimana terdapat berkas dokumentasi yang dikerjakan 25 responden yaitu dengan mencatat data hasil pengkajian sesuai pedoman (lihat tabel 4.5). Sementara domain paling banyak kedua adalah domain perencanaan yakni diperoleh nilai maksimal 24. Hal ini dikarenakan beberapa perawat yaitu 24 responden telah melaksanakan perencanaan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan (lihat tabel 4.5). Domain diagnosa merupakan domain tertinggi ketiga yakni dengan nilai maksimal 23. Didapatkan bahwa 23 responden sudah sesuai dalam merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan urutan aktual atau potensial (lihat tabel 4.5). Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian diperoleh domain evaluasi, dengan perolehan

nilai maksimal yakni 21. Hal ini yang berarti bahwa diperoleh hasil evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan dari 21 responden belum cukup sesuai dan belum dicatat dengan baik (lihat tabel 4.5). Domain tindakan keperawatan merupakan domain yang paling sedikit memiliki nilai maksimal yakni 20. Didapatkan hasil bahwa beberapa perawat yaitu 20 responden melakukan revisi tindakan belum berdasarkan hasil evaluasi. (lihat tabel 4.5). Jika dokumentasi dilakukan dengan baik dan benar, maka dapat dicapai asuhan keperawatan yang berkualitas, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan (Dermawan, 2012).

Dari hasil penelitian ini, umur perawat paling banyak berkisar antara 20-40 tahun yaitu 25 orang (83,3%). Menurut teori kedewasaan masa dewasa dibagi menjadi tiga kategori yaitu dewasa muda dimulai dari usia 20-40 tahun, dewasa tengah dimulai antara usia 40-65 tahun dan dewasa akhir berusia di atas 65 tahun (Papalia, Olds dan Feldman, 2009). Menurut teori perkembangan Erikson, rentang umur 20-40 tahun dalam tugas perkembangan yang utama pada masa dewasa adalah mencapai generativitas dan stagnasi, dimana seseorang memperhatikan ide-ide keinginan untuk berbagi pengetahuan, tanggungjawab karena keterikatan dengan organisasi dan meningkatkan kreativitas (Sunaryo, 2004).

Jenis Kelamin perawat perempuan menduduki posisi tinggi yaitu sebanyak 86,7%. Analisis peneliti menunjukkan bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki (Asmadi, 2008). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryny, Mulyadi dan Reginus (2015) yang menyatakan bahwa perempuan 63,3% dan laki-laki 36,7%, dimana pekerjaan perawat ini identik dengan sifat perempuan seperti lemah lembut, sabar dan lebih perduli.

Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah DIII Keperawatan sebanyak 86,7%. Analisis peneliti bahwa tingkat pendidikan perawat masih perlu ditingkatkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *''Pengantar Konsep Dasar Keperawatan''*, yang menyatakan bahwa

tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam melaksanakan tugasnya (Hidayat, 2007). Adanya fenomena serta pengetahuan sama tidak berarti mendorong individu untuk berperilaku serupa dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan lama kerja, rentang 1-10 tahun paling banyak yaitu 73,3%. Menurut Nursalam (2011), semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur. Dimana pengalaman itu dapat menjadi modal dasar bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien.

Status Pekerjaan terbanyak berstatus Non PNS yaitu 20 responden (66,7%). Tanda dari pengakuan, penghargaan, dan penerimaan yang diberikan pada seseorang, karena status merupakan hal terpenting bagi orang-orang, dimana seseorang itu akan berusaha dengan keras untuk mendapatkan (Strauss dan Sayles, 1990).

3. Hubungan Antara Lingkungan Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa Bakung dan Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini menjelaskan hasil dari 30 responden, bahwa lingkungan kerja cukup kondusif menghasilkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan cukup yaitu 7 responden (23,3%). Sedangkan lingkungan kerja yang kurang kondusif dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kurang yaitu sebanyak 4 responden (13,3%). Hasil uji statistik menggunakan *kendall tau-c* diperoleh *p-value* 0,002 ($p < 0,05$), sehingga ada hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal dewasa bakung dan bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Dalam meningkatkan dokumentasi asuhan keperawatan lingkungan kerja menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan.

Lingkungan kerja merupakan kondisi dimana karyawan bekerja di organisasi yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikis karyawan, sehingga hasil kinerjanya optimal apabila lingkungan kerjanya nyaman dan kondusif (Komariyah, Anwar dan Edison, 2016). Lingkungan kerja disekitar perawat seperti lingkungan fisik juga dapat memberikan efek serius terhadap pekerjaan perawat (Heru dan Haryono, 2011) yaitu ; suhu udara dengan memperhitungkan penggunaan maupun penambahan AC atau kipas angin, pencahayaan yang cukup baik dari sinar matahari langsung maupun listrik sehingga menjaga kondisi mata agar tidak lelah serta menghindari kesalahan perawat saat memberikan pelayanan pada pasien, suara bising dikendalikan agar tidak mengganggu perawat ketika menulis laporan, diperlukan pertukaran udara untuk kesegaran fisik perawat bisa dengan menambahkan jendela atau AC, kebersihan juga sebagai penunjang kerja perawat serta sikap kerja seperti posisi kursi, meja yang sesuai bagi perawat (Badri, 2006).

Bagi perawat, dikatakan berhasil jika mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sesuai keadaan, status dan respon pasien (Setiadi, 2012). Dokumentasi asuhan adalah bagian kegiatan yang harus dikerjakan perawat setelah memberikan asuhan keperawatan dengan instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan, instrumen A dari Depkes 2005 sebagai pedoman. Diantaranya yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan hasil akhirnya akan dievaluasi (Dinarti, 2009).

Penelitian ini didukung oleh Bara M dan Suryani B (2014), Hubungan Motivasi (Ekstrinsik dan Intrinsik) Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan, lingkungan kerja kondusif menghasilkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan baik sebanyak 27 responden (65,9%) dan pendokumentasian kurang 14 responden (34,1%). Sedangkan lingkungan kerja tidak kondusif menghasilkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan kurang sebanyak 25 responden (64,1%), dan untuk hasil yang baik dilakukan

berjumlah 14 responden (35,9%). Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* 0,004 ($p < 0,05$), sehingga ada hubungan signifikan antara lingkungan kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian dari Lumingkewas, Warouw, dan Hamel (2015), Hubungan Kondisi Kerja Dengan Stress Kerja Perawat, menjelaskan bahwa kondisi kerja nyaman dengan stress kerja ringan yaitu 3,2%, sementara kondisi kerja tidak nyaman dengan tingkat stress berat dapat mempengaruhi kualitas kinerja perawat 12,9%. Dari uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* $0,001 < 0,05$, berarti ada hubungan signifikan antara kondisi kerja dengan stress kerja perawat dalam tugas sehari-hari.

Menurut Mardiana (2009), lingkungan kerja nyaman, aman dan kondusif merupakan bagian penting bagi pihak manajemen rumah sakit dalam berupaya menjangkualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Masalah terhadap mutu pelayanan keperawatan dapat diatasi dengan antisipasi dini dan strategi untuk mengurangi faktor yang berakibat produktivitas menurun, terutama dengan memperhatikan lingkungan kerja perawat (Nawawi, 2011; Kurniadi. 2013).

4. Keeratan Hubungan Antara Lingkungan Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa Bakung dan Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil keeratan dari kedua variabel dengan *correlation coefficient* yaitu 0,407 dalam kategori sedang (0,400-0,599), bahwa ada keeratan hubungan antara lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Hal itu diikuti terjadinya perubahan, seperti lingkungan kerja cukup kondusif diperoleh pelaksanaan dokumentasi dengan cukup, sementara lingkungan kerja kurang kondusif menghasilkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kurang.

Penelitian ini sejalan dengan Haerani, Julianus Ake, dan As'ad (2015), dengan hasil keeratan 0,264 atau kategori rendah, dimana terdapat hubungan motivasi ekstrinsik dengan perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, bahwa kondisi kerja membuat perawat tidak dapat berkonsentrasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Penelitian ini juga didukung Bara M dan Suryani B (2014), dengan hasil keeratan 0,344 berada dalam kategori sangat rendah, masih terdapat hubungan motivasi (Ekstrinsik dan Intrinsik) perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Pelaksanaan dokumentasi dapat terganggu dan menyebabkan hasilnya tidak optimal karena suasana kerja disekitar tidak mendukung, sehingga harus mendapat perhatian pihak manajemen rumah sakit yang bersangkutan.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak sepenuhnya mengambil data pasien di rawat inap dan sudah pulang. Data pasien yang banyak, membuat peneliti melakukan pengambilan data hanya dari kedua bangsal dengan penyakit umum di rekam medik berdasarkan kriteria inklusi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisa data dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar perawat di bangsal dewasa bakung dan bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul, berpendapat bahwa lingkungan kerja perawat cukup kondusif sebanyak 50%.
2. Sebagian besar pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di rekam medik dari rawat inap bangsal dewasa bakung dan bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul, memiliki kategori cukup sebanyak 46,7%.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan hasil $p - value$ 0,002 dan keeratan hubungan $r = 0,407$. Dimana lingkungan kerja yang cukup kondusif bagi perawat, maka kualitas dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat cukup sesuai.
4. Keeratan hubungan antara lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal dewasa bakung dan bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sedang, dimana nilai korelasi 0,407 masuk dalam kriteria sedang (0,400 - 0,599).

B. Saran

1. Pihak Manajemen Rumah Sakit

Bagi pihak manajemen rumah sakit dapat menambahkan pelatihan kerja, sarana dan prasarana serta mutu pelayanan untuk menunjang kualitas kerja perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

2. Kepala Ruang

Kepala ruang diharapkan dapat memberikan bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada perawat dalam melaksanakan tugas sehari-hari yaitu dokumentasi asuhan keperawatan agar lebih baik, tepat sasaran dan sesuai kebutuhan pasien. Selain itu kepala ruang juga dapat mendiskusikan dengan perawat tentang strategi supaya lingkungan kerja nyaman dan kondusif.

3. Perawat

Agar perawat meningkatkan pengetahuan dan menggali informasi, sebagai bahan pembelajaran mengenai pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan itu tidak hanya berupa memberikan pelayanan pada pasien, tetapi juga secara tertulis seperti didokumentasikan dengan jelas dan baik, sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki perawat dapat mengasah serta memperkaya diri dengan ilmu pengetahuan agar hasilnya tidak berkurang.

4. Peneliti Selanjutnya

Agar dapat menambahkan sampel dan responden penelitian, peneliti selanjutnya juga dapat meneliti faktor yang mempengaruhi lingkungan kerja dan dokumentasi asuhan keperawatan, seperti beban kerja, pengetahuan, stress kerja, sehingga dapat digunakan sebagai data yang berkesinambungan serta berkelanjutan supaya memberikan intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan sesuai dengan fenomena yang terjadi.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2002). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Bina Aksara.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Badri Munir Sukoco. (2006). *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*. Surabaya : Erlangga.
- Bara, M., dan Suryati, B. (2014). Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Health Quality*, 5(1).1-66.
- Christian, J.P, Mulyadi dan Rivelino, H. (2016). Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan. *E-journal Keperawatan*, 4 (1).1-8.
- Dahlan, M, S. (2011). *Statistic Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.
- Delima, M. (2012). Hubungan Motivasi Internal dan Eksternal Perawat Pelaksana dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal ilmu kesehatan Afiyah*, 2(2).2-7.
- Depkes RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2015). *Pelepasan Indonesia ke Jepang*. Diakses pada tanggal 10 Juni 2015 <http://www.depkes.go.id/article/view/15061100001/pelepasan-perawat-indonesia-ke-jepang.html>
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan, Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- DinartiAryani, R. (2009). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

- Etlidawati.(2012). Hubungan Strategi Supervisi Kepala Ruang dengan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. *Tesis*. Universitas Andalas.
- Farida.(2011). Keperawatan Efektifitas dan Motivasi Kerja dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat. *Jurnal Ners*, 6(1). 1-34.
- Haerani., Julianus, A., dan Suryani, A. (2015). Hubungan Motivasi Ekstrinsik dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. *JST Kesehatan*, 5(1).1-96.
- Handoyo dan Hartati. (2010). Pengaruh Motivasi Ekstrinsik Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Proses Keperawatan.6(2).1-34.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Heru Subaris dan Haryono. (2011). *Hygiene Lingkungan Kerja*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Hidayat, A.A. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Kaswan. (2015). *Pengembangan Sumber Daya Manusia : Dari Konsepsi, Paradigma, dan Fungsi sampai Aplikasi*. Bandung : Alfabeta.
- Komariyah, I., Anwar, Y., dan Edison, E. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : Alfabeta.
- Kumajas, F. (2014). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat. *E-Journal Keperawatan*, 2(2).1-8.
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya: Teori, Konsep dan Aplikasi*. Badan Penerbit FK – UI.
- Luming Kewas, M., Warouw, H., dan Hame, P. (2015). Hubungan Kondisi Kerja dengan Stres Kerja Perawat. *E-journal keperawatan*, 3(3) 1-7.
- Mardiana.(2009). *Manajemen Kerja*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Moenir, H.A.S. (2006). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Muhammad Zainur Roziqin. (2010). *Kepuasan Kerja*. Malang : Averroes Press.

- Muh Miftahul Ulum dan Ratna Dwi Wulandari. (2013). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3 (1) 1-11.
- Nawawi, H. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan 8. Yogyakarta : UGM.
- NonikEka, M. (2016). Hubungan antara Faktor Individu dan Persepsi Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Penerapan Keselamatan Pasien. *Tesis*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nur Miladiyah, R., Mustikasari., dan Dewi, G. (2015). Hubungan Motivasi dan Komitmen Organisasi dengan Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1).1-16.
- Nurriszka Rahmah Hida dan SaputraWiko. (2011). Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 14(1) 1-9.
- Nursalam dan Efendy, F. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam.(2008). *Pendekatan Praktis Metodologi Penelitian Riset Keperawatan*. Cetakan1. Jakarta : CV Sangung Seto.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurul, N., dan Dwi, D. (2014). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(1). 1-7.

- Papalia, D.E., Olds, S.W., dan Feldman, R.D. (2009). *Perkembangan Manusia*. Edisi 10., Buku 1. Penerjemah: Brian Marwensdy. Jakarta: Salemba Humanika.
- Putra, A.S, dan Wirman, Y.F. (2015). Hubungan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Kartu BPJS. *Jurnal ilmu kesehatan Afyah*, 2(2).2-7.
- Ratri Nur Kurniasih dan Palupiningdyah. (2014). Pengaruh motivasi dan lingkungan kerja terhadap kinerja karyawan. *Management Analysis Journal*, 1(3).4-6.
- Resti Lestari. (2015). Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Asuhan Keperawatan di RSUD TUGROTO AL-ISLAMY Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Retyaningsih I.Y., dan Bambang E.W. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Naskah Publikasi*. Universitas Diponegoro.
- Rohmah Nikmatur dan Walid Saiful. (2009). *Proses keperawatan : Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta : AR-RUZZ MEDIA.
- RynySilvana, T., Mulyadi., dan Reginus, M. (2015). Hubungan Beban Kerja dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *E-Journal Keperawatan*, 3(2).1-7.
- Sandra, A., Hamsinah., dan Adriani, K. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Efektifitas Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(4).1-7.
- Satria Beni. (2012). Pengaruh Lingkungan Fisik terhadap Semangat Kerja Perawat. *Tesis*. Universitas Sumatera Utara Medan.
- Sedarmayanti. (2009). *Sumber Daya Manusia dan Produktifitas Kerja*, Cetakan Pertama. Bandung : Mandar Maju.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan : Dokumentasi Asuhan Keperawatan : Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Suarli, S dan Bahtiar, Y. (2010). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta : Erlangga.
- Sugiyono. (2013). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sunarsih dan Yuniasti. (2014). Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 5(2). 1-126.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Sondang Siagian. (2009). *Kiat Meningkatkan Produktifitas Kerja*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Strauss, G., dan Leonard Sayles. (1990). *Manajemen Personalia*. Jakarta : LPPM dan PT. Pustaka Binaman Pressindo.
- Tarwaka. (2010). *Ergonomi Industri. "Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja"*. Surakarta : Harapan Press Solo.
- Tarwoto dan Wartolah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Triana, N. (2013). Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Asuhan Keperawatan dalam Pengkajian dan Implementasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *Naskah Publikasi*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta : Trans Info Media.
- Undang-undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. <http://www.hukor.depkes.go.id/?dokumen=global&type=1&th=2014>.
Diakses : 29 Oktober 2014.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. <http://kemenag.go.id/file/dokumen/UU2003.pdf>.
Diakses : 03 Januari 2015.
- Wahid, A., dan Suprpto, I. (2012). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta : Nuha Medika.
- Wawan, A., dan Dewi, M. (2010). *Teori Pengukuran Pengetahuan Pengetahuan dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

No. Responden

KUESIONER LINGKUNGAN KERJA

Nama Ruangan :

Identitas responden :

1. Umur : () Tahun
2. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
3. Pendidikan Keperawatan : () D.III () S1 () S1/Ners
4. Lama Kerja : () Tahun
5. Status Pekerjaan : () PNS () NON PNS

Petunjuk pengisian :

Dibawah ini terdapat pernyataan mengenai lingkungan kerja anda. Dalam setiap pernyataan terdapat 2 jawaban. Pilihlah jawaban Ya atau Tidak, jadi pilihlah yang sesuai dengan yang anda alami maupun rasakan selama bekerja.

Jawablah pernyataan identitas responden berikut ini dengan memberikan tanda” √ ” dan isilah sesuai pada kolom jawaban yang menurut anda benar.

✓ 1 : YA

✓ 0 : TIDAK

No.	PERNYATAAN	Ya	Tidak
A. SUHU UDARA			
1.	Anda merasa sirkulasi udara di ruangan tempat bekerja sudah memenuhi standar.		
2.	Anda merasa masih memerlukan alat pengatur suhu udara (AC) di ruangan tempat bekerja.		
3.	Anda merasa perlu penambahan jendela / lubang angin di ruangan tempat bekerja.		
4.	Anda merasakan suhu di ruangan sudah membuat anda nyaman.		
5.	Anda merasakan suhu di ruangan sudah membuat anda tenang.		
6.	Anda merasakan suhu di ruangan menghalangi anda dalam memberikan pelayanan kepada pasien.		
7.	Anda merasakan udara di dalam ruangan membuat anda		

	segar.		
8.	Anda merasakan suasana di ruangan membuat anda lega dan merasa lapang.		
9.	Anda merasakan ruangan perawatan membuat anda bebas bergerak.		
10.	Anda merasakan ruangan perawatan mempunyai udara segar.		
11.	Anda merasa sirkulasi udara sekarang ini membuat anda sulit berkonsentrasi dalam bekerja.		
12.	Anda merasa sirkulasi udara yang kurang baik membuat anda kurang nyaman dan kurang betah dalam bekerja.		
13.	Anda merasa udara di tempat kerja anda terasa panas yang membuat anda berkeringat.		
14.	Anda merasa tenang dalam bekerja bila tempat kerja anda terasa sejuk dan dingin.		
B. PENCAHAYAAN			
1.	Anda merasa sinar matahari sudah memenuhi syarat kebutuhan penerangan dalam ruang kerja.		
2.	Anda merasa penerangan lampu listrik pada saat mendung maupun malam hari sudah memadai.		
3.	Anda merasa cahaya di ruangan membuat nyaman.		
4.	Anda merasa cahaya yang masuk ke ruangan tidak membuat pekerjaan anda terganggu.		
5.	Anda merasa cahaya listrik yang ada di ruangan sangat membantu penglihatan anda.		
6.	Anda merasa lingkungan kerja anda kurang mendapat cahaya sehingga terasa gelap.		
7.	Anda merasa perlu penambahan penerangan dari listrik.		
8.	Anda merasa saat siang hari cahaya di tempat kerja sangat menyilaukan.		
C. SUARA			
1.	Anda merasa terganggu saat ada rekan kerja yang berbincang-bincang di ruangan tempat bekerja.		
2.	Anda merasa terganggu akibat suara dari luar di ruangan tempat bekerja.		
3.	Anda merasa terganggu dengan suara bising di tempat bekerja.		
4.	Anda merasa terganggu akibat suara dari alat-alat mesin atau elektronik kesehatan di ruangan tempat bekerja.		

5.	Anda dapat mendengar bila ada percakapan rahasia antara dokter dan perawat saat berada di ruangan.		
6.	Anda merasa suara AC/Kipas angin mengganggu telinga (pendengaran) anda.		
7.	Anda merasakan suara dari luar pintu terdengar oleh anda dan mengganggu pekerjaan anda.		
8.	Anda merasa suasana yang ada di tempat kerja anda terasa cukup nyaman karena jauh dari suara bising.		
D. PENGHAWAAN RUANGAN			
1.	Anda merasa nyaman dengan sirkulasi udara di ruangan.		
2.	Ruangan kerja anda sesuai dengan jumlah orang yang bekerja.		
3.	Sewaktu bekerja kondisi jendela di ruangan anda terbuka.		
4.	Apakah tersedia <i>Air Conditioner</i> (AC) dan kipas angin di ruangan anda.		
5.	Apakah sinar matahari dan udara mudah masuk ke dalam ruangan anda.		
E. KEBERSIHAN			
1.	Anda merasa tempat kerja anda bersih dan tidak berdebu.		
2.	Anda merasa bila lingkungan kerja bersih membuat anda nyaman dalam bekerja.		
3.	Apakah kegiatan pembersihan ruangan oleh <i>cleaning service</i> ruangan di lakukan 2 kali sehari (pagi dan sore).		
4.	Apakah pembersihan lantai di ruang perawatan sering dilakukan setelah pembenahan tempat tidur pasien.		
5.	Anda merasa tempat kerja anda tercium bau.		
6.	Anda merasa tempat kerja anda banyak sampah berserakan.		
7.	Anda merasa memerlukan tambahan tempat sampah di setiap ruangan.		
8.	Anda merasa tempat kerja anda kotor dan berdebu sehingga membuat anda mudah batuk-batuk.		
9.	Apakah pembersihan dinding dan lantai yang terkena percikan ludah, darah, eksudat luka dibersihkan menggunakan antiseptik.		
F. SIKAP KERJA			
1.	Kursi tempat anda duduk saat bekerja sesuai dengan ukuran tubuh.		

2.	Anda merasa nyaman duduk di kursi kerja.		
3.	Anda merasa terganggu duduk berlama-lama di kursi kerja.		
4.	Anda dapat duduk sambil beristirahat di kursi kerja.		
5.	Tinggi meja dan kursi anda sesuai dengan ukuran tubuh.		



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI









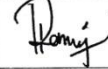

Nama : Renny Lisa Anggraeny

NPM : 2213022

Judul Skripsi : Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Nama Dosen Pembimbing : Ns. Ngatoiatu Rohmani, MNS

NUP : 9905536142

NO.	MATERI BIMBINGAN	TANGGAL	PARAF MAHASISWA	PARAF DOSEN PEMBIMBING
1.	Bimbingan judul	27 September 2016		
2.	ACC judul : Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	29 September 2016		
3.	Konsul BAB 1	9 November 2016		
4.	Revisi BAB 1	10 November 2016		
5.	Konsul revisi BAB 1	8 Januari 2017		

NO.	MATERI BIMBINGAN	TANGGAL	PARAF MAHASISWA	PARAF DOSEN PEMBIMBING
6.	Revisi BAB 1 : Gaya bahasa, belum ada stupen, penulisan citation harus sesuai format, penambahan manfaat penelitian untuk pihak manajemen RS.	9 Januari 2017	Remy	Rls
7.	Konsul BAB 1 : Sepasi dan manfaat penelitian	16 Januari 2017	Remy	Rls
8.	Revisi BAB 1 : penambahan penelitian jurnal	24 Januari 2017	Remy	Rls
9.	Konsul BAB 1 dan lanjut BAB II	13 Februari 2017	Remy	Rls
10.	Revisi BAB I dan konsul BAB II	8 Maret 2017	Remy	Rls
11.	Revisi BAB I dan BAB II : kerangka teori dan sub bab II :	16 Maret 2017	Remy	Rls
12.	Konsul BAB I dan BAB II : kerangka teori dan variable pengganggu	29 Maret 2017	Remy	Rls
13.	Revisi BAB I, BAB II : kerangka teori dan Lanjut BAB III	31 Maret 2017	Remy	Rls
14.	Revisi Bab III Kuesioner, skala,	17 April 2017	Remy	Rls

NO.	MATERI BIMBINGAN	TANGGAL	PARAF MAHASISWA	PARAF DOSEN PEMBIMBING
15	Revisi Bab III Kuesioner, skala	25 April 2017	Romy	Rb
16	Revisi Bab III Kuesioner dan Uji Statistik	2 Mei 2017	Romy	Rb
17	Revisi Bab III - Uji statistik - Acc kuesioner	4 Mei 2017	Romy	Rbr
18	Revisi Bab III - Uji statistik - Prosedur operasional - Rekrutmen penelitian	8 Mei 2017	Romy	Rb
19	Revisi BAB III - Uji statistik - Validitas dan Reliabilitas	10 Mei 2017	Romy	Rbr
20	Acc ujian proposal	15 Mei 2017	Romy	Rbr
21	Konsul Revisi ujian proposal	24 Mei 2017	Romy	Rb
22	Revisi Uji statistik	29 Mei 2017	Romy	Rb
23	Revisi Sampel Penelitian	2 Juni 2017	Romy	Rb
24	Revisi Sampel Penelitian	6 Juni 2017	Romy	Rb
25	Acc Penelitian	8 Juni	Romy	Rb

NO.	MATERI BIMBINGAN	TANGGAL	PARAF MAHASISWA	PARAF DOSEN PEMBIMBING
26	Konsul Bab 4 dan 5	4 Agustus 2017	Romy	Rli
27	- Revisi hasil Penelitian - Revisi Bab 4 dan 5	7 Agustus 2017	Romy	Rli
28	- Revisi Uji Statistik - Revisi Bab 4 dan 5	11 Agustus 2017	Romy	Rli
29	- Revisi Pembahasan - Revisi Hasil	15 Agustus 2017	Romy	Rli
30	- Revisi Pembahasan - Revisi prosedur penelitian dan pelaksanaan penelitian	10 Agustus 2017	Romy	Rli
31	ACC ujian Hasil	21 Agustus 2017	Romy	Rli
32	- Revisi Masalah Publikasi - Revisi Pembahasan - Revisi Intisari	29 Agustus 2017	Romy	Rli
33	- Revisi Masalah Publikasi - Revisi Intisari - Revisi Abstrak	30 Agustus 2017	Romy	Rli
34	- ACC masalah Publikasi - ACC Skripsi (Dengan perbaikan)	6 September 2017	Romy	Rli