

**PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM
MENETAPKAN LUARAN KEPERAWATAN PADA
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM
MENETAPKAN LUARAN KEPERAWATAN PADA
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anas Seprilita Purwati
NIM : B21828609501
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan dalam Menetapkan Luaran Keperawatan pada Laporan Asuhan Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Samarinda, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan

Anas Seprilita Purwati

NIM B218030811701

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan dalam Menetapkan Luaran Keperawatan pada Laporan Asuhan Keperawatan”

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S-I Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak DR. Eka Ananta Sicharta, SE, MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CfrA selaku Ketua Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep, M.Kep, Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda .
4. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam skripsi.
5. Ibu Ns. Marina Kristi Layun Lining, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penguji yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan Skripsi ini.
6. Ibu Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep selaku dosen pengguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam

penyusunan skripsi penguji yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan Skripsi ini.

7. Bapak Sholichin, S.Kp., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penguji yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan Skripsi ini.
8. Dosen dan Staf Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
9. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
10. Seluruh rekan-rekan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
11. Semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Agustus 2020

Peneliti

Anas Seprilita Purwati

NIM B218030811701

ABSTRAK

PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM MENETAPKAN LUARAN KEPERAWATAN PADA LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

Anas Seprilita Purwati¹, Chrisylen Damanik², Marina Kristi Layun Lining³

Latar Belakang: Perencanaan merupakan bagian integral pada proses keperawatan. Pada mahasiswa keperawatan hal tersebut diperkenalkan saat perkuliahan dan secara aplikasi dapat disusun dalam laporan asuhan keperawatan. Masih ditemukan sebagian besar mahasiswa mengalami kesulitan dan persepsi yang berbeda dalam menetapkan luaran keperawatan yang hal ini dapat berdampak terhadap mutu laporan asuhan keperawatan. **Tujuan:** Terdeskripsikan pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan pada laporan asuhan keperawatan. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2020, melibatkan 210 responden yang dipilih dengan cara *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah tervalidasi dan olah data menggunakan statistik deskriptif dalam sajian frekuensi dan persentase. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 57.1% mahasiswa keperawatan memiliki pengetahuan baik dalam menetapkan luaran keperawatan. **Kesimpulan:** Sebagian besar mahasiswa keperawatan memiliki pengetahuan baik dalam menetapkan luaran keperawatan, hal ini terjadi karena sebagian mahasiswa keperawatan telah melakukan pembelajaran terhadap standar luaran keperawatan yang dimana standar luaran keperawatan ini baru di publikasikan.

Kata Kunci: Mahasiswa, Pengetahuan, Luaran keperawatan, SLKI

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²⁻³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

NURSING STUDENTS 'KNOWLEDGE IN DETERMINING NURSING OUTCOMES IN NURSING CARE REPORT

Anas Seprilita Purwati¹, Chrisylen Damanik², Marina Kristi Layun Lining³

Background of study: Planning is an integral part of the nursing process. In nursing students, it is introduced during lectures and by application it can be compiled in nursing care reports. It is still found that most students experience difficulties and different perceptions in determining nursing outcomes, which can have an impact on the quality of nursing care reports. **Purpose:** To describe the knowledge of nursing students in determining nursing outcomes in nursing care reports. **Research method:** This is a quantitative research with a descriptive design through a cross sectional approach. The study was conducted from July to August 2020, involving 210 respondents who were selected by consecutive sampling. Collecting data using a validated questionnaire and data processing using descriptive statistics in the frequency and percentage presentation. **Research findings:** The results showed that most of the 57.1% nursing students had good knowledge in determining nursing outcomes. **Conclusion:** Most nursing students have good knowledge in determining nursing outcomes, this happens because some nursing students have learned about nursing output standards, which are just published.

Keywords: Students, Knowledge, Nursing Outcomes, SLKI



¹ Student of Nursing Bachelor Program, Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

²⁻³Lecturer of Nursing Bachelor Program, Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Penelitian Terkait	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Telaah Pustaka	10
1. Pendidikan Keperawatan	11
a. Definisi pendidikan keperawatan	11
b. Jenjang Pendidikan Keperawatan.....	13
c. Kurikulum Pendidikan Keperawatan	14
2. Konsep Berfikir Kritis.....	16
a. Tujuan Proses Keperawatan	18
b. Karakteristik	19
3. Tahap-tahap proses Keperawatan	20
a. Pengkajian.....	20
b. Diagnosa	22
c. Rencana Tindakan Keperawatan	22
d. Implementasi Keperawatan	32
e. Evaluasi	33
4. Pengetahuan	33
5. Teori keperawatan.....	39
B. Kerangka Teori Penelitian	41
C. Kerangka Konsep	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Jenis dan Rencana Penelitian	44
B. Kerangka dan Konsep Penelitian.....	44
C. Populasi Dan sample	45
D. Variable Penelitian dan Definisi Oprasional	49

E.	Lokasi dan waktu penelitian	50
F.	Sumber data dan instrumen	51
G.	Uji Validitas Dan Reabilitas	52
H.	Prosedur pengumpulan data	57
I.	Analisa Data	58
J.	Etika penelitian	61
K.	Alur Penelitian	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		63
A.	Hasil Penelitian	63
B.	Analisa Data	63
C.	Pembahasan	67
C.	Keterbatasan Penelitian	71
BAB V PENUTUP		72
A.	Kesimpulan	72
B.	Saran	73
DAFTAR PUSTAKA		
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Perhitungan jumlah sample	48
Tabel 3.2	Definisi Oprasional	50
Tabel 3.3	Kisi-Kisi Kuesioner 25 Item Pengetahuan Mahasiswa Tentang Luanan Keperawatan Siki sebelum Dilakukan Uji Validitas	52
Tabel 3.4	Kisi-kisi Kuesioner 22 item pengetahuan Mahasiswa tentang luaran keperarawan Siki Sesudah dilakukan validitas	52
Tabel 3.5	Hasil Analisis Data Valisitas.....	54
Tabel 3.6	Hasil pertanyaan yang tidak valid.....	55
Tabel 3.7	Kisi-kisi Kuesioner 22 item pengetahuan mahasiswa dalam menetapkan luaran keperawatan SLKI setelah dilakukan uji validitas	55
Tabel 3.8	Kreteria Reabilitas.....	56
Tabel 3.9	Hasil uji Normalitas data variabel pengetahuan mahasiswa dalam menetapkan luaran keperawatan.....	60
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi: jenis kelamin dan tingkat, PSIK ITKES Wiyata Husada samarinda, Juni-Agustus 2020	64
Tabel 4.2	Distribusi pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan pada laporan asuhan keperawatan, berdasarkan indicator pertanyaan SLKI, PSIK Wiyata Husada Samarinda, Juli-Agustus 2020	65
Tabel 4.3	Distribusi pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan pada laporan asuhan keperawatan, PSIK ITKES Wiyata Husada Samarinda, Juli-Agustus.....	66
Tabel 4.4	Distribusi Pengetahuan mahasiswa keperawatan berdasarkan tingkat semester dalam menetapkan luaran keperawatan pada laporan asuhan keperawatan, PSIK ITKES Wiyata Husada Samarinda, Juli- Agustus.....	67

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 klasifikasi luaran keperawatan	26
Skema 2.2 proses-proses model berdasarkan konsep Lawrance Green.....	36
Skema 2.2 kerangka Teori keperawatan	40
Skema 3.1 Alur penelitian.....	59



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian	41
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: *Plan Of Action* Kegiatan Tugas Akhir Tahun Akademik
Lampiran 2: Lembar Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data Responden
Lampiran 3: Lembar Ijin Uji Validitas Kuesioner Di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Lampiran 4: Lembar Balasan Ijin Validitas Di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Lampiran 5: Lembar Ijin Penelitian
Lampiran 6: Lembar Penjelasan Tentang Penelitian Bagi Responden Penelitian
Lampiran 7: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 8: Standar Prosedur Operasional Pengambilan Data Kuesioner Penelitian Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Menetapkan Luaran Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan
Lampiran 9: Kuesioner Penelitian Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Menetapkan Luaran Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan
Lampiran 10: Hasil *Spss*



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pendidikan keperawatan merupakan satu proses penting yang harus dilalui oleh setiap perawat. Untuk itu langkah yang paling awal dan penting dilakukan dalam proses profesionalisme keperawatan di Indonesia adalah menata pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesional, agar peserta didik memperoleh pendidikan dan pengalaman belajar sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan oleh karena itu sifat pendidikan keperawatan juga harus menekankan pemahaman tentang keprofesian (Nurhidayah, 2011). Kualitas pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan kualitas tenaga perawat, karena sebagian besar tenaga kesehatan Indonesia adalah perawat. Selain itu tenaga perawat juga mempunyai kedudukan yang penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan perawat yang diberikannya berdasarkan pendekatan biopsikosial spiritual, dilaksanakan selama 24 jam secara berkesinambungan. Tenaga perawat yang berkualitas identik dengan perawat professional (Nurhidayah, 2011).

Keperawatan yang profesional mempersyaratkan pelayanan keperawatan diberikan dengan kompetensi yang memenuhi standar dan memperhatikan kaidah etik dan moral, sehingga masyarakat terlindungi karena menerima pelayanan dan asuhan keperawatan yang bermutu. Keperawatan sebagai profesi juga memiliki *body of knowledge* yang jelas berbeda dengan profesi lain altruistis, memiliki wadah profesi, memiliki standar, dan etika profesi, akuntabilitas, otonomi, serta kesejawatan (Leddy & Pepper, 1993; Donizetti-Trevisan *et al.*, 2020). Penjurangan pendidikan tidak berpengaruh banyak terhadap kompetensi, pengakuan, dan kesejahteraan perawat di tempat kerja di dalam melakukan asuhan keperawatan (Setjen DPR RI, 2011). Padahal pendidikan keperawatan merupakan satu proses penting yang harus dilalui oleh setiap perawat. Untuk

itu langkah yang paling awal dan penting dilakukan dalam proses profesionalisme keperawatan di Indonesia adalah menata pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesional, agar peserta didik memperoleh pendidikan dan pengalaman belajar sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan. Oleh karena itu sifat pendidikan keperawatan juga harus menekankan pemahaman tentang keprofesian (Nurhidayah, 2011).

Proses keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang sistematis dan berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok baik yang aktual maupun potensial yang kemudian merencanakan suatu tindakan untuk menyelesaikan masalah, mengurangi, serta mencegah terjadinya suatu masalah yang baru dan melaksanakan tindakan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan (Rohmah, 2010). Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Dermawan, 2012).

Standar asuhan keperawatan memiliki tiga komponen utama, yaitu diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan luaran (*Outcome*) keperawatan. Standar luaran keperawatan akan menjadi acuan bagi keperawatan dalam menetapkan kondisi atau status kesehatan seoptimal mungkin yang diharapkan dapat dicapai oleh klien setelah pemberian intervensi keperawatan (Tim POKJA SLKI DPP PPNI, 2018), dengan adanya luaran keperawatan maka tingkat keberhasilan intervensi keperawatan dapat diamati dan diukur secara spesifik. Tujuan Penyusunan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) menjadi acuan penentuan luaran (*outcome*) keperawatan mengarahkan intervensi keperawatan, meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan, mengukur pencapaian level keberhasilan intervensi keperawatan, meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Standar luaran

keperawatan mencakup luaran keperawatan secara komprehensif yang meliputi kondisi, status, perilaku, persepsi klien individu, keluarga dan komunitas meningkatkan otonomi dalam memberikan pelayanan kesehatan, memudahkan komunikasi intraprofesional dan interprofesional, sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan (Tim POKJA SLKI DPP PPNI, 2018). Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Dermawan, 2012)

Tahap perencanaan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain (Manurung, 2012). Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012)

Penelitian Susanto (2010) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan perencanaan keperawatan dalam asuhan keperawatan didapatkan bahwa penerapan standar proses keperawatan tahap perencanaan adalah sebesar 16,67%, yang berarti termasuk kategori tidak

baik. Pada tahap perencanaan ini ada beberapa kekurangan yang cukup menonjol yaitu perencanaan tidak disusun sebelumnya, tetapi lebih mengarah kepada hal-hal yang sifatnya mendadak ketika respon pasien muncul. Hal ini berarti suatu masalah potensial dibiarkan menjadi aktual baru kemudian ditangani. Perencanaan tersebut tidak ditulis sebelumnya dan sebagian besar tidak didasarkan pada urutan prioritas. Selain itu tidak dibuatnya tujuan rumusan perencanaan yang menjadi kurang baik.

Masalah lain yang cukup menonjol yaitu rencana tindakan tidak menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain lebih pada penyelesaian masalah secara mandiri. Munculnya masalah yang cukup menonjol yaitu ketidakjelasan tujuan dan hasil dari perencanaan keperawatan menggambarkan tidak semua perawat pelaksana di pelayanan kesehatan mengetahui pentingnya menuliskan tujuan dan kriteria hasil perencanaan keperawatan itu penting dilakukan untuk memberikan kemudahan tersendiri bagi perawat dalam menjalankan tugasnya memberikan asuhan keperawatan sehingga diperlukan pengetahuan perawat dalam menuliskan tujuan dan kriteria hasil perencanaan keperawatan yang ada (Susanto, 2010). Sejalan dengan Lawrance (2014) bahwa pengetahuan mahasiswa mempengaruhi perilaku seseorang maka dari itu mahasiswa harus diajarkan tentang kondisi pasien dalam parameter obyektif dan terukur. Hal ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengenali fitur dari kondisi pasien tanpa pengalaman situasional. Sehingga dengan demikian penerapan standar luaran keperawatan untuk meningkatkan kualitas pengetahuan, sikap dan keterampilan pada mahasiswa menjadi suatu keharusan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas keterampilan Asuhan keperawatan secara keseluruhan.

Studi pendahuluan pada penelitian ini dilakukan dengan survei dan wawancara kepada mahasiswa reguler keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda. Hasil wawancara yang dilakukan kepada beberapa mahasiswa didapatkan informasi bahwa sebagian besar mahasiswa yang diwawancara tersebut masih bingung dan belum terlalu paham dalam menentukan perencanaan (khususnya luaran keperawatan) baik pada saat menentukan tujuan maupun indicator atau kreteria hasil yang rasional. Pada Mahasiswa

keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda biasanya mengenal proses keperawatan pada Semester 2 dan akan berlansung pada semester lanjutan dengan disisipkan pada mata kuliah seperti Keperawatan Medikal Bedah. Bahkan disetiap proses perkuliahan ada mengulas mengenai penyusunan laporan yang salah satu bagian yang tidak bisa terlepas adalah menetapkan tujuan, tetapi masalahnya sudah beranjak semester delapan, bahkan ada sudah yang menempuh Profesi Ners masih sulit menetapkan perencanaan asuhan keperawatan khususnya menetapkan *outcome* pilihan sesuai dengan status diagnostik (diagnose keperawatan) yang ditetapkan masih menghadapi kesulitan atau persepsi yang berbeda, sehingga jika hal ini terus berlanjut sampai keranah klinik maka akan berdampak pada penurunan otonomi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan, kesulitan dalam komunikasi intrapersonal dan interpersonal serta menhrunkan mutu asuhan keperawatan.

Proses perencanaan luaran keperawatan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan dan adanya mekanisme pencatatan sehingga dapat dikomunikasikan. Dari hasil wawancara terhadap salah satu Dosen di ITKES Wiyata Husada Samarinda didapatkan banyak mahasiswa tidak dapat mengunkan secara rasional *outcome* terukur, menetapkan *oucome* dan *intervensi* tidak *singkron* dan bagi mahasiswa untuk menetapkan luaran dalam *intervensi* ternyata masih sangat membingungkan sehingga banyak perbedaan persepsi setiap individu. kemudian Indonesia menginisiasi dengan mengeluarkan Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan keperawatan memiliki peran penting dalam asuhan keperawatan, semakin baik perencanaan keperawatan yang dipersiapkan oleh perawat tentu perawat akan mampu memberikan asuhan ataupun pelayanan keperawatan yang tepat kepada pasien. Oleh karena itu, perawat yang berfikir kritis harus bisa mempersiapkan rencana keperawatan yang tepat berdasarkan fenomena diatas perlu dilakukan penelitian tentang “Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan dalam Menetapkan Luaran Keperawatan pada Laporan Asuhan Keperawatan”.

B. Rumusan Masalah

Perencanaan merupakan bagian integral pada proses keperawatan. PPNI menetapkan standar luaran keperawatan pada tahun 2018, yang diharapkan dapat digunakan dalam aplikasi penyusunan laporan asuhan keperawatan. Mahasiswa keperawatan dikenalkan proses keperawatan saat mengikuti perkuliahan dan secara aplikasi dapat disajikan dalam laporan asuhan keperawatan. Walaupun sudah banyak diulas dan diaplikasikan pada laporan asuhan keperawatan pada mata kuliah terkait, namun masih ditemukan kesulitan dalam penetapan luaran yang rasional, jika hal ini berlanjut sampai keranah klink maka akan berdampak pada penurunan otonomi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan dan penurunan mutu asuhan keperawatan. Berdasarkan fenomena tersebut, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan pada asuhan keperawatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
Terdeskripsikan Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Menetapkan Luaran Keperawatan Pada Laporan Asuhan Keperawatan.
2. Tujuan Khusus
 - a. Terdeskripsikan Pengetahuan Mahasiswa Dalam menetapkan Luaran Keperawatan ditinjau dari Bahasa Standar Luaran Keperawatan SLKI
 - b. Terdeskripsikan Pengetahuan Mahasiswa Dalam menetapkan Luaran Keperawatan ditinjau dari Standar Perencanaan SLKI
 - c. Terdeskripsikan Pengetahuan Mahasiswa Dalam menetapkan Luaran Keperawatan ditinjau dari komponen SLKI

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teroritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam mengetahui gambaran

pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan pada asuhan keperawatan

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dalam mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam menetapkan luaran pada laporan asuhan keperawatan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai referensi untuk melanjutkan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan mahasiswa dalam menetapkan luaran keperawatan

E. Penelitian Terkait

1. Oreofe Ojo et all (2020), judul penelitian “*Perception of Nursing Student about Integrating Standardized Nursing Language into the Nursing Curriculum at Two Nigerian Universities*”. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk menilai persepsi mahasiswa keperawatan terhadap pengintegrasian penggunaan Standar Nursing Language ke dalam kurikulum. Metode penelitian menggunakan Desain deskriptif cross-sectional. Sampel dipilih menggunakan teknik *convenience sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang validitas dan reliabilitasnya telah dipastikan sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa keperawatan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah perempuan (86,7%). Juga, mayoritas (74,2%) menyadari SNL. Perbedaan terletak pada variable yang diukur, dan teknik pengumpulan data.
2. Trevisan Et all (2019), judul penelitian “*Viladition And Applicability Of Instrument For Documenting The Nursing Proses In Intensive Care*”, adapun Tujuan dari penelitian Untuk memvalidasi koesioner untuk mendokumentasikan langkah-langkah Proses Keperawatan, menggunakan bahasa standar NANDA-I, NOC, dan NIC (NNN), yang bertujuan untuk pasien rawat inap di Intensive Care Unit (ICU). Metode:

penelitian metodologis dengan berfokus pada validasi dari instrument sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah menilai tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menentukan luaran keperawatan SLKI pada laporan Asuhan Keperawatan. Perbedaan terletak pada variable yang diukur, dan teknik pengumpulan data.

3. effendy *et all* (2012), judul penelitian “Perbedaan tingkat kualitas dokumentasi proses keperawatan sebelum dan sesudah penerapan NANDA-I, NIC, dan NOC”, Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Peningkatan mutu keperawatan, Persamaannya adalah sama-sama menilai proses keperawatan sebelum dan sesudah penerapan NANDA-I, NIC, dan NOC namun pada penelitian effendy *et all* fokus mengetahui Peningkatan mutu keperawatan, jika perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar dokumentasi. sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah menilai tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menentukan luaran keperawatan SLKI pada laporan Asuhan Keperawatan. Perbedaan terletak pada variable yang diukur, dan teknik pengumpulan data.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pendidikan Keperawatan

1). Definisi Pendidikan Keperawatan

Pendidikan keperawatan adalah bagian dari sistem pendidikan tinggi ilmu kesehatan yang dilaksanakan berdasar kurikulum sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku (*Behavioral Change*) dari mahasiswa yang pada akhirnya akan menghasilkan perawat professional dengan berbagai jenjang kemampuan (ilmuwan, professional/tenaga profesi keperawatan). Sistem pendidikan tinggi keperawatan yang dikembangkan pada saat ini ditujukan untuk menjawab tuntutan dan kebutuhan masyarakat dan pembangunan kesehatan masa depan khususnya terwujudnya keperawatan sebagai profesi dalam kesehatan dimasa depan dan terwujudnya keperawatan sebagai profesi dalam segala aspeknya (Kusnanto, 2004).

Perawat adalah seorang professional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan /asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (HC, puskesmas, rumah sakit). Fungsi pokok pendidikan tinggi keperawatan: Fungsi pendidikan, Fungsi riset ilmiah (pengembangan profesi yang terarah pada tuntutan kebutuhan dan penerimaan di masyarakat), dan Fungsi pengabdian kepada masyarakat dalam bidang keperawatan (pelayanan dan konsultasi bidang keperawatan, upaya mencari dan menetapkan model sistem pemberian pelayanan asuhan keperawatan pada masyarakat). Landasan pengembangan sistem pendidikan tinggi keperawatan; Tekanan dan tuntutan kebutuhan masyarakat (*prediksi community need and demand*, yaitu bila kebutuhan dan tuntutan masyarakat meningkat maka dibutuhkan berbagai jenis lulusan tuntutan masyarakat meningkat maka

dibutuhkan berbagai jenis lulusan. dengan berbagai jenjang kemampuan yang diperlukan untuk pelaksanaan sistem pemberian pelayanan kesehatan khususnya pelayanan asuhan keperawatan sebagai penggerak, pengarah dan pelaksana), Perkembangan global keperawatan professional (harus memperhatikan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi serta memperhatikan arah dan sifat pengembangan dan keperawatan global sehingga *professional responsibility* tidak terombang-ambing oleh pandangan perorangan dan pandangan yang hanya didasarkan pada kepentingan sesaat pengembangan pendidikan tinggi tidak menyimpang dari hakekat keperawatan sebagai profesi yang diyakini oleh keperawatan secara *universal*),

Kemampuan sistem memanfaatkan hasil dan keluaran (diharapkan seluruh keluaran /lulusan dapat dimanfaatkan atau tidak ada yang tak terpakai yang pada akhirnya dapat merusak sistem pendidikan), dan Kemampuan sistem dalam pengadaan dan pengembangan sumber daya pendidikan (yang perlu mendapat perhatian khusus adalah staff akademik/ *educational* staff, berbagai pengalaman belajar/ *learning axperience*, fasilitas laboratorium pendidikan, perpustakaan dan rumah sakit pendidikan keperawatan/teaching hospital). Disamping memperhatikan orientasi pendidikan, dalam menyusun dan melaksanakan program pendidikan, juga harus memahami arti dan makna kerangka konsep pendidikan tinggi keperawatan yang mencakup 5 konsep pendidikan sehingga lulusan yang dihasilkan bersikap dan berkemampuan sebagai anggota profesi keperawatan. Kelima konsep itu adalah:

- 1) Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi (menguasai *body of knowledge*, berbagai metode dan teknik keperawatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan standar profesional dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan),
- 2) Sikap, tingkah laku dan kemampuan professional (harus ditumbuhkan dan dibina sejak awal proses pendidikan dalam suatu

- lingkungan yang syarat dengan model peran /role model. Karena merupakan suatu proses yang panjang maka sedini mungkin peserta didik harus dikenalkan dengan lingkungan rumah sakit dll),
- 3) Menyelesaikan masalah secara ilmiah, (penalaran ilmiah/ *scientific reasoning*, penguasaan proses keperawatan/*nursing process* dan pengambilan keputusan klinis/*clinical decision*),
 - 4) Belajar sendiri dan mandiri (harus ditumbuhkan sejak awal proses pendidikan menuju terbinanya sikap dan kemampuan sepanjang hayat, dan dilaksanakan dengan berorientasi pada peserta didik/ *student oriented*),
 - 5) Belajar di masyarakat Dengan *community based learning* :1). PBK pengalaman belajar klinik, 2). PBL pengalaman belajar lapangan ditumbuhkan dan dibina kemampuan pengambilan keputusan klinik yang merupakan penerapan secara terintegrasi kemampuan penalaran ilmiah dan penalaran etik dengan bertolak dari masalah-masalah nyata dalam bidang keparawatan/*nursing* problem, juga sebagai sarana adaptasi/sosialisasi profesional peserta didik sehingga lebih peka terhadap keadaan dan tuntutan masyarakat, lebih mampu mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat dan lebih terampil memanfaatkan berbagai sumber yang potensial untuk melakukan asuhan keperawatan).

Dalam melaksanakan sistem pendidikan keperawatan maka diperlukan berbagai sumber pendidikan yang diperlukan untuk menunjang agar pelaksanaan sistem berjalan dengan maksimal, sumber pendidikan tersebut adalah: 1) Staff akademik (dari berbagai kelompok atau disiplin ilmu dapat menunjang ilmu keperawatan), 2) Laboratorium (lab biomedik dan lab keperawatan dasar), 3) Lahan praktik (puskesmas, rumah sakit) dan Lahan latihan penalaran etik keperawatan professional Dalam lahan ini harus ada *professional community* yang membina iklim keprofesian, klinisi atau fakar-fakar disiplin ilmu lain yang menunjang keperawatan dan kelompok khusus yang terus menerus

melakukan pembahasan dan berupaya menyelesaikan masalah etik profesi yang muncul.

2). Jenjang Pendidikan Keperawatan

Untuk menghasilkan tenaga professional pada saat ini telah dikembangkan beberapa Program pendidikan:

1) D3 keperawatan Lulusan jenjang ini adalah AMK (Ahli Madya Keperawatan) yang memiliki sikap, tingkah laku, kemampuan *basic professional nursing practice*, lebih mengutamakan pada penguasaan sikap dan keterampilan dalam bidang keprofesian dengan landasan pengetahuan yang memadai. Sebagai perawat yang generalis ia telah memiliki sikap, pengetahuan dan keterampilan professional dalam keperawatan sehingga dapat melakukan asuhan keperawatan umumpada masyarakat dengan berpedoman pada etika keperawatan. Jenjang ini harus menyelesaikan beban 96 sks Kurikulum Inti dan 14-24 sks Institusi pendidikan sarjana keperawatan.

2) Lulusan jenjang ini diharapkan memiliki sikap dan kemampuan *professional competencies*. pendidikan ini menekankan pada penguasaan landasan keilmuan, yaitu ilmu-ilmu keperawatan dan ilmu-ilmu penunjang, penumbuhan serta pembinaan sikap dan keterampilan professional dalam keperawatan pendidikan ini juga menghasilkan perawat yang generalis. Pada jenjang ini terdapat 2 tahap, yaitu tahap program akademik dengan gelar sarjana keperawatan (S.kep) dan tahap program keprofesian dengan gelar profesi “Ners” (Ns). Pendidikan ini berorientasi pada ilmu pengetahuan, teknologi dan masyarakat kurikulum berdasar pada 5 kerangka konsep yang kokoh. Jenjang akademik harus menyelesaikan 121 sks reguler, 50 sks transfer sedangkan jenjang profesi 25 sks.

- 3) Program magister keperawatan Lulusan jenjang ini diharapkan berkompeten di bidang kepemimpinan dan manajemen keperawatan,
- 4) Program Spesialis bidang keperawatan jenjang pendidikan ini lebih merupakan pendidikan yang memperdalam pengetahuan dan keterampilan keprofesian. Jenjang ini di dasarkan pada tuntutan kebutuhan pelayanan keperawatan, dan perkembangan ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan klinis, mencegah fragmentasi yang berlebih yang dapat merugikan masyarakat dan perkembangan profesi keperawatan.
- 5) Program doctoral.

3). Kurikulum Pendidikan Keperawatan

Menurut SK Mendiknas No. 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Peserta Didik, kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi maupun bahan kajian dan pelajaran serta cara penyampaian dan penilaiannya yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan belajar dan mengajar di perguruan tinggi. kurikulum berfungsi sebagai instrumen untuk membentuk pola pikir ilmiah, keahlian, dan kepribadian mahasiswa. Ruang Lingkup kurikulum mencakup kompetensi lulusan, materi/isi pembelajaran, sumber belajar, strategi dan metoda pembelajaran, beban dan masa studi, serta sistem evaluasi hasil belajar Mahasiswa. Kurikulum dapat berbasis kompetensi dan berbasis riset. Kurikulum berbasis kompetensi adalah kurikulum yang disusun berdasarkan elemen-elemen kompetensi yang dapat menghantarkan mahasiswa untuk mencapai kompetensi utama, pendukung dan lainnya yang terkait. Kurikulum Berbasis Riset adalah kurikulum yang mendorong mahasiswa memecahkan masalah dengan cara penelitian/ilmiah (*evidence based curriculum/problemsolving*) Ciri kurikulum berbasis kompetensi:

- 1) Mencantumkan kompetensi lulusan secara jelas dan rinci;
- 2) Sedapat mungkin diusahakan adanya integrasi penguasaan ranah kognitif, afektif dan psikomotorik;
- 3) Bahan ajar mendukung untuk tercapainya kompetensi lulusan;
- 4) Pembelajaran menerapkan metoda/strategi berpusat pada mahasiswa (*student centered learning*), berbasis riset, dan *e-learning*;
- 5) Penilaian hasil belajar lebih ditekankan pada kemampuan dalam pemecahan masalah (berkreasi atas dasar pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, evaluasi yang benar, dan tindakan yang tepat).

Ciri-ciri kurikulum berbasis riset:

- a. Metode pembelajaran mendorong mahasiswa berfikir secara kritis, analitis, dan sintesis sesuai dengan kaidah ilmiah;
- b. Hasil-hasil penelitian dosen digunakan sebagai salah satu bahan ajar;
- c. Dosen melibatkan mahasiswa dalam kegiatan penelitiannya;
- d. Salah satu komponen penilaian akhir adalah makalah hasil riset.

Kriteria kurikulum yang baik adalah sebagai berikut:

- a. harus mengacu pada visi dan misi institusi.
- b. mempertimbangkan kebutuhan masyarakat dan pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, budaya, dan seni.
- c. terintegrasi dan efisien, serta dikembangkan secara terus-menerus.
- d. mempertajam kepekaan sosial, serta menumbuhkan suasana akademik yang kondusif dan nyaman.

Saat ini terjadi perubahan kurikulum di dunia perguruan tinggi di Indonesia yaitu semula menitik beratkan pada pemecahan masalah internal perguruan tinggi dengan target penguasaan pada ilmu pengetahuan dan teknologi (SK Mendiknas No. 056/U/1994), sekarang menekankan pada proses pendidikan yang mengacupada konteks kebudayaan dan pengembangan manusia secara komprehensif, mendunia/universal dengan targetnya adalah menghasilkan lulusan

yang berkebudayaan dan mampu berperan di dunia internasional. Rambu-rambu kurikulum baru kemudian ditetapkan dan dituangkan dalam SK Mendiknas No. 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Peserta Didik yang kemudian dilengkapi dalam SK Mendiknas No. 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi menggantikan SK Mendiknas No. 056/U/1994. Semula disebut sebagai kurikulum berbasis isi (KBI), kemudian beralih ke kurikulum berbasis kompetensi (KBK). Hal yang mendasari dan mendorong dilakukan perubahan orientasi kurikulum dan luaran perguruan tinggi adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya kurikulum yang disarankan oleh UNESCO agar lulusan mempunyai kemampuan belajar sepanjang hayat (*life long learning*). Kemampuan ini dapat dicapai apabila didukung dengan empat pilar kemampuan yaitu *learning to know, learning to do, learning to be and learning to live together*,
- 2) Adanya persyaratan yang dituntut dari dunia kerja yaitu penguasaan pengetahuan dan keterampilan (melakukan analisis & sintesis, penguasaan teknologi informasi, kemampuan berkomunikasi dan keterampilan minimal dalam dua bahasa), sikap (kepemimpinan dan bekerja dalam grup) dan pengenalan sikap terhadap pekerjaan terkait (terlatih dalam etika kerja, memaknai globalisasi, fleksibel terhadap pilihan pekerjaan),
- 3) Adanya usaha penyepadanan terhadap persyaratan kerja, belajar sepanjang hayat, kurikulum inti dan institusional.

2. Berfikir Kritis

Berpikir kritis sebagai keterampilan menemukan masalah, menentukan pilihan, dan melakukan sebuah tindakan yang tepat (Potter & Perry, 2009). *Critical thinking* yaitu investigasi terhadap tujuan guna mengeksplorasi situasi, fenomena, pertanyaan atau masalah untuk menuju pada hipotesa atau keputusan secara terintegrasi. Menurut Bandman (1998) berfikir kritis adalah pengujian yang rasional terhadap ide-ide, pengaruh, asumsi, prinsip-prinsip, argument,

kesimpulan-kesimpulan, isu-isu, pertanyaan, keyakinan dan aktivitas. Pengujian ini berdasarkan alasan ilmiah, pengambilan keputusan, dan kreativitas (Resita, n.d. 2018).

Berfikir kritis tidak hanya memerlukan kemampuan kognitif, tetapi juga kebiasaan seseorang untuk bertanya, mempunyai hubungan yang baik, jujur dan selalu mau untuk berfikir jernih tentang suatu masalah (Facione, 1990). Jika diterapkan pada keperawatan, maka inti dari berpikir kritis menunjukkan proses pengambilan keputusan klinis yang kompleks. Perawat yang menerapkan pemikiran kritis dalam bekerja akan fokus terhadap penyelesaian masalah dan membuat keputusan, serta tidak akan membuat keputusan yang terburu-buru ataupun ceroboh (Kataoka-Yahiro dan Saylor, 1994). Perawat yang bekerja dalam situasi kritis seperti di unit gawat darurat sering bertindak terlalu cepat pada saat ada masalah. Namun, perawat tersebut telah berlatih disiplin dalam membuat suatu keputusan untuk menghindari keputusan yang terlalu cepat dan tidak tepat. Ada juga beberapa karakteristik berpikir kritis yaitu:

- a. yang kritis akan memperhatikan apa yang penting dalam sebuah situasi, membayangkan dan mengeksplorasi semua alternatif, mempertimbangkan kode etik, dan kemudian membuat Konseptualisasi yaitu proses intelektual membentuk suatu konsep.
- b. Rasional dan Beralasan merupakan argument yang diberikan selalu berdasarkan analisis dan mempunyai dasar kuat dari fakta fenomena nyata.
- c. Reflektif bahwa seorang pemikir kritis tidak menggunakan asumsi atau persepsi dalam berpikir atau mengambil keputusan tetap akan menyediakan waktu untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya berdasarkan disiplin ilmu, fakta dan kejadian.
- d. Berpikir adil dan Terbuka Yaitu mencoba untuk berubah dari pemikiran yang salah dan kurang menguntungkan menjadi benar dan lebih baik.

Pemikir suatu keputusan. Cara untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis diantaranya pertama adalah membaca dengan kritis. Untuk berpikir secara kritis, seorang perawat harus bisa membaca dengan kritis pula dalam hal itu penting juga kita mengetahui bagaimana aplikasi berpikir kritis dalam keperawatan yaitu: Interpretasi, Analisis, Kesimpulan, Evaluasi, Penjelasan, Pengontrolan diri. Dalam berpikir kritis ini adalah salah satu komponen penting dalam pengambilan keputusan yang digunakan untuk mempertimbangkan pemecahan masalah yang akan diambil. Berpikir kritis merupakan proses kognitif level tinggi, karena termasuk sistematis dan berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok baik yang aktual maupun potensial yang kemudian merencanakan suatu tindakan untuk menyelesaikan masalah, mengurangi, serta mencegah terjadinya suatu masalah yang baru dan melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan (Rohmah, 2010).

Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Dermawan, 2012). Proses keperawatan merupakan alat bagi perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien yang memiliki arti penting bagi kedua belah pihak. Seorang perawat dapat menggunakan proses keperawatan sebagai pedoman dalam memecahkan masalah pasien, menunjukkan profesi yang memiliki profesionalitas yang tinggi, serta dapat memberikan kebebasan kepada pasien untuk mendapatkan pelayanan yang cukup sesuai dengan kebutuhan (Alimul, 2009).

1). Tujuan Proses Keperawatan

Yura dan Walsh (1983) menyatakan proses keperawatan adalah suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi mempertahankan keadaan kesehatan klien yang optimal, apabila keadaannya berubah menjadi suatu kuantitas dan kualitas asuhan keperawatan terhadap kondisinya guna kembali ke keadaan yang normal. Jika kesehatan yang optimal tidak dapat tercapai, proses keperawatan harus dapat memfasilitasi kualitas kehidupan yang maksimal berdasarkan keadaannya untuk mencapai derajat kehidupan yang lebih tinggi selama hidupnya (Iyer *et al.*, 1996).

2). Karakteristik

Proses keperawatan mempunyai enam karakteristik, yaitu tujuan, Sistematis, Dinamik, Interaktif, Fleksibel, dan Teoritis, yang dijabarkan sebagai berikut. Tujuan. Proses keperawatan mempunyai tujuan yang jelas melalui suatu tahapan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada klien. Karakteristik proses keperawatan terdiri dari:

- a. *Sistematis* Proses Keperawatan menggunakan suatu pendekatan yang terorganisasi untuk mencapai tujuan. Hal ini untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan menghindari masalah yang bertentangan dengan tujuan instansi pelayanan kesehatan/keperawatan (Nursalam, 2008).
- b. *Dinamis* Proses keperawatan dapat berubah bila kondisi pasien berubah. Proses keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan klien dilaksanakan secara berkesinambungan. Proses keperawatan tersebut ditujukan pada suatu perubahan respons klien yang diidentifikasi melalui hubungan antara perawat dengan klien. Interaktif. Dasar hubungannya adalah hubungan timbal balik antar perawat, klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.
- c. *Fleksibel* Proses keperawatan dapat dilihat dalam dua konteks, yaitu (1) dapat diadopsi pada praktik keperawatan dalam situasi

apapun dengan spesialisasi yang berhubungan dengan klien, keluarga, atau masyarakat (kelompok); dan (2) tahapannya dapat digunakan secara berurutan dan dengan persetujuan kedua belah pihak (perawat dan klien). *Teoritis* Setiap langkah proses keperawatan selalu didasarkan pada suatu ilmu yang luas, khususnya ilmu dan model keperawatannya yang berlandaskan pada filosofi keperawatan bahwa asuhan keperawatan kepada klien harus menekankan pada tiga aspek, yaitu 1) Humanistik: Asuhan keperawatan memandang dan memperlakukan klien sebagai manusia dan bahkan sebagai perawat, 2) Holistik: Asuhan keperawatan harus dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia secara utuh (biopsiko-sosiospiritual), dan 3) Care: Asuhan keperawatan harus berlandaskan pada standar praktik keperawatan dan kode etik keperawatan.

3. Tahap-tahap Proses Keperawatan

1). Definisi Pengkajian

Pengkajian yang merupakan tahapan awal yang menentukan tahap berikutnya Fase dari pengkajian meliputi: pengumpulan data, analisis/validasi data, pengelompokan data dan dokumentasi data (Haryanto, 2008) yang tujuannya untuk menegakkan diagnosis keperawatan seajhtera. Pengumpulan data adalah alat utama dalam pengkajian awal pasien dan meruakan proses yang kontinyu untuk memperoleh informasi yang diperlukan asuhan keperawatan. Informasi dapat berubah karena adanya tambahan data dan arena adanya perubahan kondisi pasien. Metode pengumpulan data dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan hasil wawancara peneliti yang dilakukan antara lain melakukan observasi pasien secara langsung, melihat catatan dari IGD, mewawancarai pasien dan keluarganya, dan memeriksa fisik pasien dari kepala sampai ujung kaki (Kozier *et al.*, 2004). Pengumpulan data dimulai sejak klien masuk ke rumah sakit (*initial assessment*), selama klien dirawat

secara terus-menerus (*ongoing assessment*), serta pengkajian ulang untuk menambah / melengkapi data (*re-assessment*). Tujuan pengkajian menurut Dermawan (2012) adalah sebagai berikut:

- a. Untuk memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan pasien.
- b. Untuk menentukan masalah keperawatan dan kesehatan pasien.
- c. Untuk menilai keadaan kesehatan pasien.
- d. Untuk membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah berikutnya.

Pengumpulan data Dalam melakukan pengumpulan data, perawat harus memperhatikan beberapa hal (Dermawan, 2012) yaitu: (1) Data yang dikumpulkan harus menyeluruh meliputi aspek bio, psiko, sosial dan spritual. (2) Menggunakan berbagai sumber yang ada relevansinya dengan masalah pasien dan menggunakan cara-cara pengumpulan data yang sesuai dengan kebutuhan pasien. (3) Dilakukan secara sistematis dan terus menerus. (4) Dicatat dalam catatan keperawatan secara sistematis dan terus menerus. (5) Dikelompokkan menurut kebutuhan bio, psiko, sosial dan spritual. 6. Dianalisis dengan dukungan pengetahuan yang relevan.

Analisis/ validasi data merupakan upaya untuk memberikan justifikasi pada data yang telah dikumpulkan dengan melakukan perbandingan data subjektif dan objektif yang didapatkan dari berbagai sumber dengan berdaarkan standar nilai normal, untuk diketahui kemungkinan tambahan atau pengkajian ulang tentang fata yang ada. Dari data yang ada, maka akan di validasi data dengan membandingkan dengan kondisi normalnya. Cara analisa data: 1. Validasi data, teliti kembali data yang telah terkumpul 2. Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan bio-psiko-sosial dan spritual 3. Membandingkan dengan standart 4 Membuat kesimpulan tantang kesenjangan (masalah keperawatan) yang ditemukan. Pengelompokan dan pendokumentasian merupakan bagian pengkajian yang diakukan perawat. Dimana pada tahap ini perawat harus mencatat data yang akurat dan penting yang mencakup semua

data status kesehatan pasien. Data dicatat dalam fakta-fakta, bukan dalam interpretasi perawat. Dalam melakukan pengkajian perawat akan mendapatkan manfaat berupa, kepuasan tersendiri bagi perawat, menambah kognitif perawat, dapat menentukan diagnose, serta mengetahui perkembangan kesehatan pasien. Adapun yang menghambat pelaksanaan proses pengkajian keperawatan yaitu kurangnya kemampuan perawat mengumpulkan data pengkajian yang komperhensif, enggan mengkaji, beban kerja yang tinggi, dan mengkaji itu memakan waktu (Syaiin, 2008).

2). Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status atau masalah kesehatan aktual atau potensial serta penyebabnya (Nursalam,2008). Tahap diagnosa ini adalah tahap pengambilan keputusan pada proses keperawatan, yang meliputi identifikasi apakah masalah klien dapat dihilangkan, dikurangi atau dirubah masalahnya melalui tindakan keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menguraikan respons aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang dapat diatasi oleh kompetensi perawat. Respon aktual dan potensial klien 26 didapatkan dari data dasar pengkajia, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis masa lalu, dan konsultasi dari professional yang lain yang membutuhkan intervensi dari domain praktik keperawatan (Carpenito, 1991). Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan (Nursalam, 2007). kriteria proses meliputi: a) Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan. b) Diagnosis keperawatan terdiri atas masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab. c) Bekerja sama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan. d) Melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

3). Rencana Tindakan Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan maka perlu dibuat perencanaan intervensi keperawatan dan aktivitas keperawatan. Tujuan perencanaan adalah untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan klien (Nursalam, 2008). Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien (Nursalam, 2007). kriteria proses meliputi: a) Perencanaan terdiri atas penerapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan. b) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan. c) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien. d) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

Menurut Wilkinson (2007) Apa yang disebut dengan rencana disini tidak selalu bisa dituliskan dalam rencana keperawatan titik rencana yang dimiliki oleh perawat dapat berupa rencana perawatan secara mental untuk mencapai hasil atau mungkin rutin tes standar buka kurung misalnya mengukur tanda vital setiap 4 jam tutup kurung yang memenuhi kebutuhan mesin tertentu. ini biasanya dilakukan pada pasien pasien di unit postperatif di fase perencanaan memiliki beberapa aktivitas perawat seperti tampak pada penjelasan dibawah ini (Wilkinson, 2000):

- a. Aktivitas untuk memutuskan masalah aktivitas di sini adalah aktivitas untuk memutuskan problem mana yang akan membutuhkan pengembangan perencanaan individual atau problem mana yang dapat diatasi dengan adanya *critical pathway*, *standard of Care*, kebijakan dan prosedur dan bentuk lain dari *preplanned*, dan *standardized care*.
- b. Aktivitas memilih dan mengadaptasi standar serta menuliskan intervensi dan perencanaan perawatan yang diperkirakan tepat bagi pasien.
- c. aktivitas memilih dan menuliskan tujuan individu dan *Nursing order*. Menurut wilkinson (2007) Terdapat dua

macam perencanaan yaitu;

a. Perencanaan awal

Perencanaan awal dilakukan segera setelah perawat mengumpulkan data pada awal pasien masuk. Pada beberapa kondisi, data yang dikumpulkan pada perencanaan awal ini tidak cukup lengkap tetapi perawat dapat melakukan pengkajian lebih lanjut pada waktu yang berbeda.

b. Perencanaan berkelanjutan

Rencanaan berkelanjutan dilakukan bersamaan dengan evaluasi perawatan. Perencanaan berkelanjutan juga merupakan rencana keperawatan pada setiap awal hari. dalam dalam rencana harian perawat perlu menggunakan data perencanaan berkelanjutan ini untuk: menentukan kesehatan telah berubah, menetapkan prioritas Data untuk perawatan klien, memutus problem yang akan diatasi selama perawat perawat bekerja pada shift itu dan Mengkoordinasi aktivitas perawat sehingga perawat dapat mengatasi lebih dari satu masalah setiap kali perawat melakukan kontak dengan klien.

c. Discharger planning (perencanaan pulang)

Discharger planning adalah proses penyiapan pasien sebelum meninggalkan tempat di mana dia dirawat. proses ini melibatkan pasien sendiri yang akan melakukan perawatan diri dan atau melibatkan caregiver. Sangat penting bagi perawat untuk melakukan discharger planning. Saat pasien baru saja masuk dan diteruskan sampai dengan pasien akan pulang. penelitian menunjukkan bahwa discharger planning bisa menurunkan komplikasi dan frekuensi pasien dirawat ulang kembali (Naylor, 1990; Schneider Et all., 1993 cit Wilkonston, 2007). menurut nurjannah (2010) beberapa pengkajian khusus yang terdapat dalam ISDA (contohnya pengkajian family dan caregiver) sangat tepat dilakukan pada

saat ini.

Tauzon, 1992 cit. Wilkinson (2007) didalam nurjannah (2010) menyatakan penggunaan singkatan **MODEL** sebagai alat ukur untuk membantu perawat berkonsentrasi kepada perencanaan pulang , yang terdiri dari: **M** *Make A Written Plan* (membantu perencanaan tertulis), **O** *offer resource (e.g social worker)* (menawarkan sumber-sumber yang ada misalnya pekerja sosial), **D** *Devide ways to increase compliance* (mencari cara untuk meningkatkan kepatuhan), **E** *Evaluate your teaching with immediate feedback* (mengevaluasi pengajaran anda dengan umpan balik segera) dan **L** *Legal implication: document* (implikasi legal: dokumen)

Outcome yang diharapkan untuk dicapai pada berbagai tipe masalah yang berbeda dapat dilihat pada tabel dibawah ini dan dilanjutkan penjelasan dengan contoh-contoh di bawahnya (Wilkinson, 2007): a) tipe dari masalah diagnosa keperawatan actual dengan respon pasien menunjukkan resolusi atau penurunan dari masalah dan fokus keperawatan pada resolusi atau penurunan dari masalah pencegahan komplikasi, b) tipe dari masalah diagnosa keperawatan risiko dengan respon pasien menunjukkan masalah tidak berkembang dan fokus keperawatan pencegahan dan deteksi dari masalah , c) tipe dari masalah diagnosa keperawatan kemungkinan dengan respon pasien menunjukkan tidak ada respon klien dan fokus keperawatan konfirmasi atau eksklusi dari masalah, d) tipe dari masalah kolaboratif dengan respon pasien menunjukkan masalah tidak berkembang dan fokus keperawatan deteksi dan pencegahan dari masalah , dan e) type dari masalah diagnosa keperawatan wellness pemeliharaan peningkatan kesehatan dengan respon pasien menunjukkan berkelanjutan dari fungsi kesehatan mencapai tingkat kesehatan yang lebih tinggi dari wellness dan fokus keperawatan pemeliharaan kesehatan promosi kesehatan.

Tujuan untuk diagnosa keperawatan aktual untuk perencanaan adalah Tujuan yang perlu dicapai pada diagnosa keperawatan aktual adalah berfokus pada mendapatkan respon kesehatan dan mencegah komplikasi lebih lanjut. tujuan di sini spesifik ditunjukkan pada tingkah laku yang diharapkan akan menunjukkan resolusi/penyelesaian atau adanya penurunan masalah pasien yang hasil ini harus dicapai dari aktivitas perawat yang mandiri. Contoh: Gangguan integritas kulit: *Dermal Ulcer Over Coccyx R/T Inability To Move Self In Bed* goal/Outcome perencanaan ulcer tidak akan bertambah luas pada jaringan yg lebih dalam ulcer tidak akan menjadi terinfeksi ditandai dengan adanya eksudat purulent pada 12/1, penyembuhan akan ditandai dengan penurunan kemerahan dan tampaknya jaringan granulasi di jaringan.

Tujuan untuk diagnosa keperawatan resiko berfokus kepada pencegahan masalah: di mana respon klien harus menunjukkan adanya tingkat kebebasan dari masalah terkait dengan kemampuan fungsi pasien atau jika hal ini tidak memungkinkan untuk dicapai, maka respon klien harus menunjukkan pemeliharaan terkait dengan level dari kemampuan fungsi yang pasien pada saat itu pencapaian dari tujuan ini harus berarti bahwa masalah tidak muncul pada saat pengkajian lanjutan dilakukan. Contoh: Diagnosa keperawatan resiko risiko untuk ketidakefektifan menyusui r/t pembesaran payudara Goal/outcome perencanaan ibu menyatakan kepuasan dalam proses menyusui bayi akan mencapai berat badan dalam 14 hari setelah kelahiran. Tujuan dari diagnosa keperawatan "*possible*" (*possible nursing diagnoses*) adalah untuk mengkonfirmasi atau menghapus diagnosa keperawatan "*possible*" tersebut, Contoh: possible problem: *possible hopelessness r/t abandonment by significant other after of chronic illness*. Nursing Goals: memastikan atau menghapus diagnosa ini pada tanggal

06/12/2009. Tujuan dari masalah kolaboratif *Outcome* untuk diagnosa keperawatan adalah merupakan suatu hal sensitif bagi perawat. Hal ini dikarenakan perawat dan dokter berbagi akuntabilitas dalam rangka mencapai *outcome* terkait dengan kolaborasi problem ini. Sehingga biasanya *outcome* untuk masalah ini biasanya ditemukan *standar operating procedure* (SOP) atau dalam *critical pathway* yang mungkin dimiliki masing-masing institusi.

Asuhan keperawatan dalam masalah kolaborasi tidak memerlukan goal statemen (pernyataan tujuan) untuk masalah kolaborasi karena intervensi yang dilakukan oleh perawat hanya terkait dari *nursing orders* dan bahwa tujuan dari penanganan masalah kolaborasi adalah dilakukannya deteksi awal dari adanya masalah. meskipun secara legal tidak disarankan untuk menuliskan tujuan dari masalah kolaboratif ini tetapi bagi mahasiswa disarankan untuk belajar menuliskan tujuan pada masalah kolaboratif. Hal ini akan memberikan arahan kepada mahasiswa untuk membantu mendeteksi gejala apa yang perlu dikenali dan dideteksi oleh mahasiswa dan untuk mengetahui apakah masalah kemudian perlu di perlu berkembang atau tidak. perlu diingat bahwa *collaborative problem* adalah masalah potensial yang bukan masalah actual. proses perawatan berfokus pada pencegahan dan deteksi dini dari komplikasi yang mungkin muncul tujuan pada masalah kolaborasi ini mungkin menggambarkan fungsi normal atau apakah masalah potensial komplikasi muncul pada pasien atau tidak. Contoh: ***collaborative problem*** *potensial complication of childbirth: postpartum hemorrhage* **Goall/outcome stament** *postpartum hemorrhage Will not accur, as evidence by: 1. Saturation less than 1 bag. Pad perhour durung first 24 hours. 2, Fundus form and below umbilicus durung first 24 hours, 3. Pulse and B/P in normal range for patient.* Tujuan dapat terdiri dari tujuan jangka pendek

atau jangka panjang.tujuan jangka pendek dapat dicapai dalam hitungan hari atau bahkan pada situasi yang gawat dalam hitungan menit.sedangkan tujuan jangka panjang menggambarkan perubahan clean outcomes untuk waktu yang lebih lama.tujuan yang ideal untuk jangka panjang adalah untuk mengembalikan fungsi yang normal dari masalah kemampuan fungsi yang dimiliki oleh pasien. Meskipun menurut wilkinson (2007) bagi perawat (kecuali mahasiswa) tidak harus menuliskan statement tujuan untuk masalah kolaboratif, tetapi menurut Nurjanah (2010).

Penulisan potensial komplikasi perlu dilakukan karena proses penanganan masalah kolaboratif juga menggunakan nursing proses yang tentunya nursing proses ini perlu didokumentasikan. Komponen dari pernyataan tujuan Secara konvensional setiap perencanaan tujuan terdiri dari subjek, kata kerja, kriteria tujuan yang diharapkan dan target waktu. Contoh: klient akan berjalan (menggunakan tongkat berjalan) Ke kamar mandi dan kembali tanpa nafasnya menjadi pendek dalam 3 hari. Apa yang disampaikan di atas oleh wilkinson (2007) adalah bagaimana cara menuliskan *goal/outcomes* secara konvensional. Tetapi dalam bukunya, wilkinson (2007) juga menjelaskan bagaimana menggunakan NOC (*Nursing Outcome Clasification*) untuk menuliskan *goal/outcome*. Bagi Nurjannah (2010) penggunaan NOC dalam menuliskan *goal/Outcome* merupakan suatu cara yang lebih mudah dan cepat serta lebih terstandarisasi.

4). Standar Asuhan Keperawatan Indonesia (SLKI)

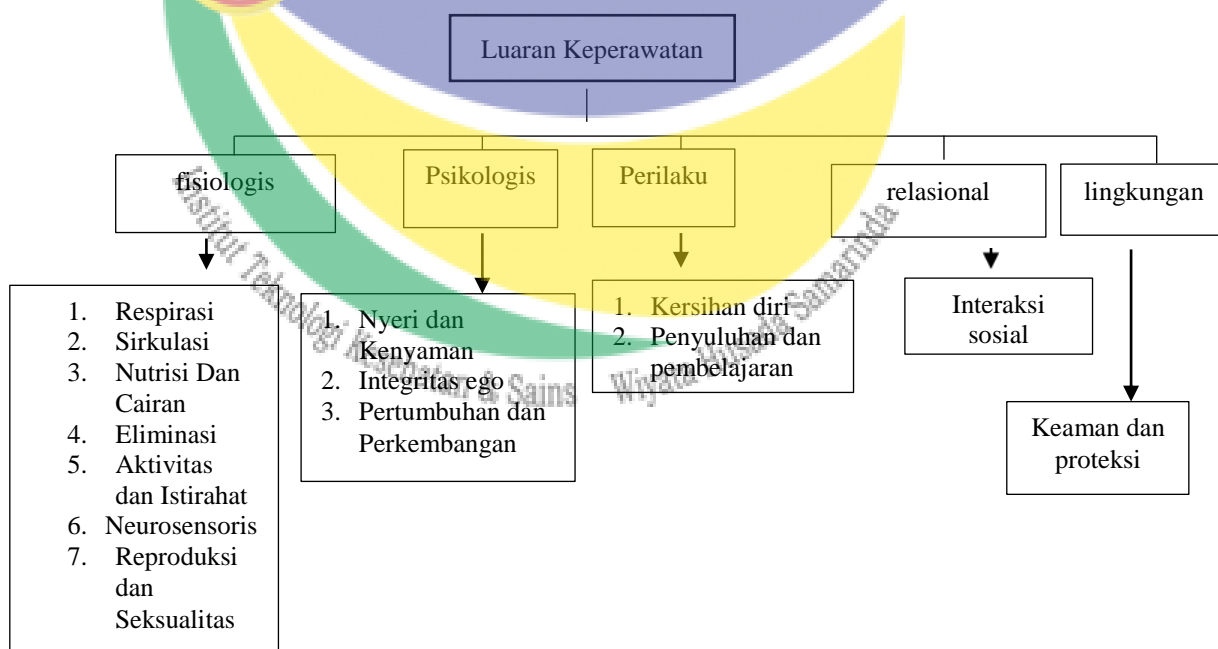
Luaran (Outcome)keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan luaran keperawatan menunjukkan status diagnosa keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan

(Germini et Al, 2010; ICNP,2015). luaran keperawatan dapat membantu perawat memfokuskan atau mengarahkan asuhan keperawatan karena merupakan respon fisiologis, psikologis, social, perkembangan, atau spiritual yang menunjukkan perbaikan masalah kesehatan pasien (Potter & Perry,2013)

1) Klasifikasi Luaran keperawatan

Internasional council of Nurses(ICN) sejak tahun 1991 telah mengembangkan suatu sistem klasifikasi yang disebut dengan *Internasional council of Nurses Practice (ICNP)*. Sistem klasifikasi ini tidak hanya mencakup klasifikasi diagnosis keperawatan, tetapi juga mencakup klasifikasi intervensi dan luaran keperawatan. ICNP membagi diagnosis, intervensi dan luaran keperawatan menjadi 5 kategori, ya itu fisiologis, psikologis, perilaku, relasional dan lingkungan (Wake & Coenen ,1998). Kategori dan sub kategori luaran keperawatan dapat dilihat pada

skema 2.1 Klasifikasi luaran keperawatan



Diadaptasi dari: *International Classification Of Nursing Practice-Diagnosis Classification (Wake, 1994); Doenges & Moorhouse's Diagnosis Division Of Nursing Diagnosis (Doenges Et Al, 2013).*

2) Jenis Luaran Keperawatan

Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu luaran negatif dan luaran positif. Keluaran negatif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarah pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan. Sedangkan luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penerapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki (ICNP, 2015; Standar praktik keperawatan Indonesia-PPNI, 2009) jenis luaran keperawatan dapat dilihat pada : Jenis luaran Positif Contoh luaran Bersihan jalan nafas, Keseimbangan cairan, Integritas kulit dan jaringan dan Citra tubuh, Jenis luaran negative contoh luaran Tingkat nyeri, Tingkat keletihan, Tingkat ansietas, Tingkat berduka dan Respon alergi lokal.

a) Komponen Luaran Keperawatan

Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu label dan ekspektasi dan kriteria hasil. Masing-masing komponen diuraikan sebagai berikut: 1. komponen ini merupakan nama seri luaran komponen yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan. Label luaran keperawatan merupakan kondisi, perilaku atau persepsi pasien yang dapat diubah atau diatasi dengan intervensi keperawatan. Label intervensi keperawatan terdiri atas beberapa kata (1 kata s.d 4 kata) yang diawali dengan kata benda (nomina) yang berfungsi sebagai descriptor atau penjelasan luaran keperawatan, 2. Ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai.

Ekspektasi menggambarkan seperti apa kondisi perilaku atau persepsi pasien akan berubah setelah

diberikan intervensi keperawatan. terdapat tiga kemungkinan ekspektasi yang diharapkan perawat yaitu: Ekspektasi Meningkatkan Definisi Bertambah dalam ukuran, jumlah, derajat atau tingkatan, Ekspektasi Menurun definisi Berkurang dalam ukuran jumlah, derajat, atau tingkatan, ekspektasi membaik definisi Menimbulkan efek yang lebih baik, adekuatkuat, atau efektif. Ekspektasi menurun digunakan pada luaran negatif seperti tingkatan kelelahan, tingkatan anxietas, tingkatan berduka, tingkatan infeksi, tingkatan perdarahan, respon alergi ekspektasi meningkat digunakan pada luar dan positif seperti bersihan jalan nafas, curah jantung, perfusi perifer, perawatan diri, tingkat pengetahuan, sirkulasi spontan, status kenyamanan.

Sedangkan ekspektasi membaik digunakan pada luaran yang tidak dapat di ekspektasikan menurun atau meningkat seperti eliminasi fekal, fungsi seksual, identitas diri, motivasi gastrointestinal, penampilan peran, proses pengasuhan dan kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan. kriteria hasil juga dapat disebut sebagai indikator karena menggambarkan perubahan-perubahan yang ingin dicapai setelah pemberian intervensi keperawatan.

Berdasarkan metode pendokumentasian ya maka penulis kriteria hasil dapat diukur dengan dua metode jika menggunakan metode pendokumentasian manual/tulisan, maka setiap kriteria hasil perlu dituliskan angka atau nilai yang diharapkan untuk dicapai, sedangkan jika menggunakan metode pendokumentasian berbasis komputer, maka setiap kriteria hasil ditetapkan dalam

bentuk skor dengan skala 1 s.d 5 . Terdapat tiga variasi skala pada pemberian skor kriteria hasil yaitu: 1 menurun, 2 cukup, 3 sedang, 4 cukup dan 5 meningkat .1 meningkat, 2 cukup meningkat, 3 sedang, 4 cukup menurun dan 5 menurun.4 memburuk, 2 cukup memburuk, 3 sedang, 4 cukup membaik dan 5 membaik.

a. Penerapan Luaran keperawatan

Penerapan Luaran keperawatan dengan menggunakan ketiga komponen diatas dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu: Metode

- b. Dokumentasi Manual/Tertulis: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama (berapa jam) Maka [Luaran Keperawatan] [Expektasi] dengan kreteria hasil: Kreteria 1(hasil), Kreteria 2(hasil), Kreteria 3(hasil) Dan seterusnya. Contoh: Setelah dilakukan intervensi selama 3jam, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan kreteria hasil: batuk efektif, produksi seputum menurun, mengi menurun dan Frekuensi napas 12-20 kali/menit. Metode Dokumentasi Berbasis Komputer Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama (berapa jam) Maka luaran keperawatan (expektasi) dengan kreteria hasil: Kreteria 1(skor), Kreteria 2(skor), Kreteria 3(skor) Dan seterusnya. Contoh: Setelah dilakukan intervensi selama 3jam, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan kreteria hasil: Batuk efektif (5), Produksi seputum menurun (5), Mengi menurun (5) dan Frekuensi napas (5).

4). implemantasi

Implementasi adalah pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat dan klien (Nursalam,2007). Perawatan mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam

rencana asuhan keperawatan (Nursalam, 2007). kriteria proses meliputi: a) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. b) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain. c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien. d) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan. e) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

5). Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan fase akhir dari proses keperawatan yaitu terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan, kualitas data, teratasi atau tidaknya masalah klien, dan pencapaian tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan (Nursalam, 2008). Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan (Nursalam, 2007). Kriteria proses meliputi: a) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus-menerus. b) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan. c) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat. d) Bekerja sama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan. e) Mendokumentasi hasil.

4. Pengetahuan

1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011).

pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

2) Tingkat Penegtahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu merumuskan/ menetapkan Luaran keperawatan

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya. Misalnya siswa mampu memahami dalam menetapkan skala dalam luaran keperawatan.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan

siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

3) Sumber Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Menurut Rachman (2008), sumber pengetahuan terdiri dari:

a. Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan.

b. Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Intuitif secara umum merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera. Misalnya, pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahaminya. Adil mempunyai banyak definisi, disinilah intusi berperan.

c. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan materan.

d. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Empiris berasal dari kata Yunani “emperikos”, artinya pengalaman. Menurut aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui sebuah pengalamannya sendiri. Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia di sekitar kita. Contohnya adalah seperti orang yang memegang besi panas, bagaimana dia mengetahui besi itu panas? dia mengetahui dengan indera peraba. Berarti dia mengetahuipanasnya besi itu melalui pengalaman-pengalaman indera perabanya.

e. Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledg*)

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut. Apa yang dikerjakan oleh orang yang kita ketahui mempunyai wewenang, kita terima sebagai suatu kebenaran. Misalnya, seorang siswa akan membuka kamus untuk mengetahui arti kata-kata asing, untuk mengetahui jumlah penduduk di Indonesia maka orang akan melihat laporan biro pusat statistik Indonesia.

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Mubarak menyatakan (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

(1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal.

(2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya daripada non tenaga medis.

(3) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

(4) Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

(5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

(6) Lingkungan

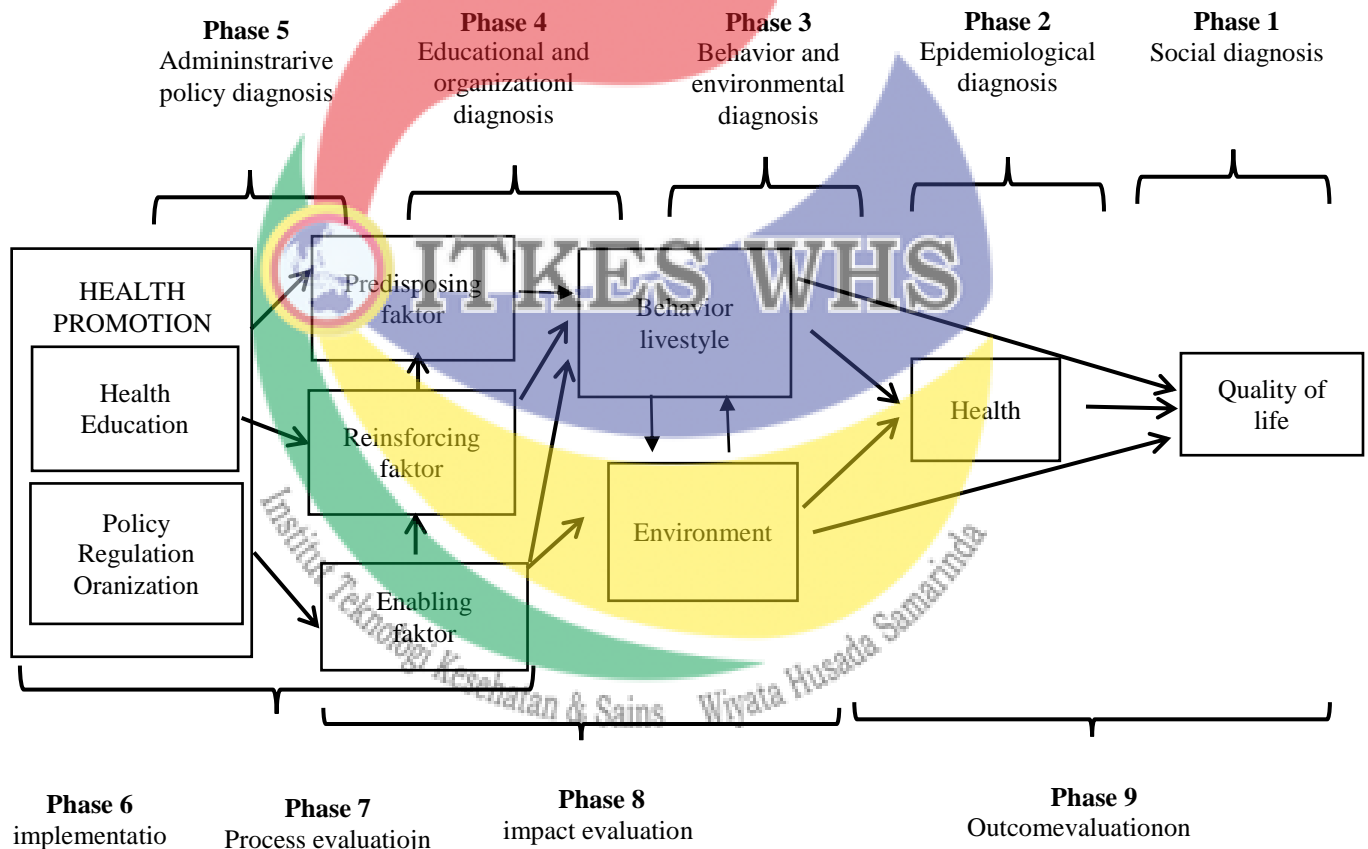
Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

(7) Informasi Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

5. Teori Keperawatan Model Lawrence Green: Perilaku

Notoatmodjo (2003), perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas yakni berjalan, berbicara, menangis, tertawa, kuliah, belajar, dan sebagainya. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas baik diamati langsung maupun tidak diamatai langsung oleh pihak lain.



sumber: Green, LW, Kreuter, MW. Akta, SG, P artridge, KB (1990)
Skema 2.2 Proses-proses Model berdasarkan konsep Lowrance Green

Ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Lawrence Green (1993) dalam Notoatmodjo (2014) bahwa kesehatan seseorang maupun masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor:

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai - nilai dan sebagainya.
2. Faktor Pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas - fasilitas atau sarana dan prasarana.
3. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

B. Kerangka konsep penelitian

Kerangka teori penelitian ini menjelaskan mengenai pemahaman mahasiswa keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan pada asuhan keperawatan. Berdasarkan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik)

Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.

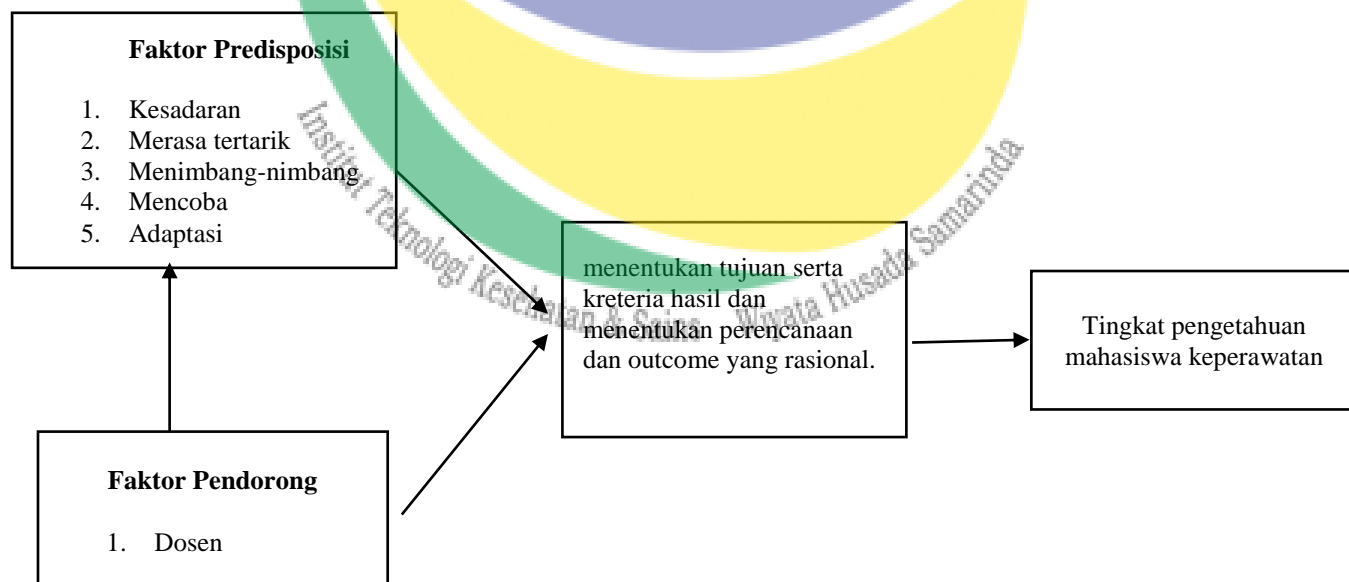
d. *Trial* (mencoba)

Melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. *Adoption*

Subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus. namun dari penelitian tersebut, menyimpulkan bahwa perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas.

Melalui peningkatan pengetahuan bertujuan dapat mempraktikan metode pemecahan masaah dalam praktik keperawatan, menggunakan standar praktik keperawatan, memperoleh metode yang baku, rasional, dan sistematis, serta memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan efektifitas yang tinggi. Lebih jelasnya kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema dibawah ini:



Skema 2.3 Kerangka Teori Modifikasi. Sumber: Keperawatan Model Lawrance Green dalam Notoadmojo (2007)

BAB III METODE PENELITIAN

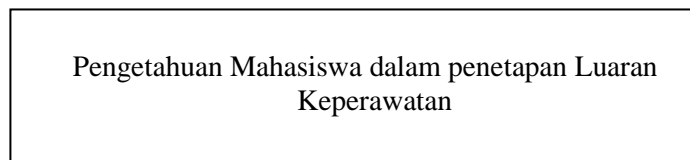
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan yang digunakan untuk melakukan prosedur penelitian (Alimul, 2003). Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menetapkan Luaran keperawatan pada laporan asuhan keperawatan. Berdasarkan tujuan tersebut maka pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif dengan metode penelitian *cross sectional*. Metode penelitian *cross sectional* adalah metode penelitian dalam satu waktu tanpa menghubungkan dengan kejadian dimasa lampau atau pun masa akan datang (Haber & Biondo-Wood, 2010; Putra, 2012).

B. Kerangka Konsep penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini kerangka konsepnya berupa Pengetahuan Mahasiswa keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Pengetahuan merupakan variabel yang diteliti. Tingkat pengetahuan yang diteliti yaitu dalam menetapkan luaran

keperawatan melalui pengetahuan mahasiswa dalam menetapkan luaran keperawatan pada laporan asuhan keperawatan. Kerangka konsep akan diuraikan menjadi tingkat pengetahuan baik dan tingkat pengetahuan kurang baik.

C. Populasi Dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan. Jadi populasi bukan hanya orang tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek/obyek itu. (Sugiyono, 2016).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Seluruh mahasiswa keperawatan tingkat I, II, III dan IV ITKES Wiyata Husada Samarinda yang berjumlah 434.

2. Sample

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu, apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul refresentatif (mewakili) (Sugiyono, 2016).

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan yang sedang mengikuti pembelajaran Standar Luaran Kperawatan yang disisipkan pada mata kuliah di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Peneliti menggunakan rumus untuk menghitung besar

sampel menggunakan rumus Slovin, hasil yang diperoleh dari rumus ini (n) responden.

Rumus deskriptif kategorik

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan

n : Ukuran Sampel

N : Ukuran Populasi

D :Kelonggaran atau tidak teliti karena kesalahan pengambilan

sampel yang ditoleransi misalnya 1% 5% 10%. Dalam penelitian ini menggunakan batas kesalahan yang di tolerir 5% sehingga besar sampel dirumuskan sebagai berikut

Berdasarkan perhitungan rumus

$$n = \frac{434}{1 + 316 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{434}{1 + 434 (0,0025)}$$

$$n = \frac{434}{2,08}$$

$$n = 209,65$$

n = 209,65 dibulatkan menjadi 210. Sehingga dengan demikian, besar sampel dalam penelitian ini adalah 210 responden.

3. Kreteria Sample

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteri Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari satu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2011). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu

- (1) Mahasiswa Keperawatan Tingkat I, II dan III Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang dinyatakan lulus pada mata kuliah khusus yang menyisipkan proses keperawatan didalamnya.
- (2) Bersedia menjadi responden dan kooperatif selama proses penelitian

1) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2011), Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- (1) Mahasiswa Keperawatan Tingkat I, II, III dan IV di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang sakit atau telah mengajukan cuti akademik.

4. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel atau pengambilan data merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012), Dalam penelitian ini menggunakan *Simple random Sampling* (Nursalam, 2011), *Simple random Sampling* merupakan tehnik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proposional. Untuk menentukan besarnya sampel pada setiap kelas dilakukan alokasi proporsional, agar sampel yang diambil lebih proporsional (seimbang) dengan cara:

$$\text{Jumlah sampel tiap kelas} = \frac{\text{jumlah sampel}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah tiap kelas}$$

Berdasarkan data populasi yang diambil keperawatan tingkat I, II, III dan IV yang diambil maka pengambilan sampel ini harus dihitung setiap strata kelas. Perhitungan pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple random Sampling* disajikan dalam table dibawah.

Table 3.1 perhitungan jumlah sample

	Kelas	Perhitungan	jumlah mahasiswa
1	Keperawatan IA	$\frac{210}{434} \times 59 = 28,32$	28
2	Keperawatan I B	$\frac{210}{434} \times 54 = 25,92$	26
3	Keperawatan II A	$\frac{210}{434} \times 47 = 22,56$	23
4	Keperawatan II B	$\frac{210}{434} \times 44 = 21,12$	21
5	Keperawatan III A	$\frac{210}{434} \times 62 = 29,76$	30
6	Keperawatan III B	$\frac{210}{434} \times 59 = 28,32$	29
7	Keperawatan IV A	$\frac{210}{434} \times 59 = 28,32$	28
8	Keperawatan IV B	$\frac{210}{434} \times 54 = 25,92$	26
	Jumlah		210

penelitian ini menggunakan *Simple random Sampling* dimana peneliti menghitung terlebih dahulu jumlah subjek dalam populasi yang akan dipilih subjeknya sebagai sampel penelitian. Setiap subjek diberi nomor dan dipilih sebagian dari mereka dengan bantuan computer. Pemilihan subjek secara acak saat ini dipermudah dengan tersedianya program computer. Banyak program computer yang menyediakan pemilihan subjek secara random (*random Sampling*). Biasanya komputer meminta *input* kepada peneliti, jumlah subjek penelitian yang akan diteliti berapa banyak yang akan dijadikan sampel dalam penelitian, dalam penelitian ini jumlah responden 434 responden yang terbagi dari beberapa tingkatan kelas perawat yaitu kelas keperawatan I A

berjumlah 59, keperawatan I B berjumlah 54 mahasiswa, keperawatan II A berjumlah 47 mahasiswa, keperawatan II B berjumlah 44 mahasiswa, keperawatan III A berjumlah 62 mahasiswa, keperawatan III B berjumlah 59 mahasiswa, kelas keperawatan IV A berjumlah 55, keperawatan IV B berjumlah 54 mahasiswa setelah dilakukan pengumpulan data memakai *google form* didapatkan 239 responden dan dilakukan pemilihan responden mencapai 210 mahasiswa dalam sampel peneliti untuk dibagi menjadi sampel tiap-tiap tingkatan agar sampel peneliti terpenuhi atau resefentatif dengan cara peneliti mengurutkan sampel yang akan di pilih dari nomor urut sampel dari terkecil hingga terbesar untuk dipilih. Dengan perintah khusus maka computer akan menunjuk no urut sampel yang harus dipilih. Bila *input* yang sama diulangi, maka computer akan memberi nomor sampel yang sama sekali berbeda dengan hasil sebelumnya. Dengan demikian peneliti tidak dapat memprediksi no berapa saja yang terpilih bila prosedur pemilihan subjek ini diulang

D. Variabel penelitian dan definisi oprasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Adapun Variabel pada penelitian yang akan dilakukan ini merupakan variabel tunggal, yaitu Tingkat Pemahaman Mahasiswa Keperawatan Dalam Menetapkan Luaran Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan

2. Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci dari definisi operasional.

Pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variable (Nursalam, 2016).

3.2 Tabel Definisi Oprasional

Variabel penelitian	Definisi Oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel bebas: Pengetahuan mahasiswa dalam Penetapan Luaran Keperawatan	Segala sesuatu yang dikenal oleh mahasiswa dalam menetapkan luaran keperawatan pada laporan asuhan keperawatan yang didasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Menggunakan Kuesioner pengetahuan Mahasiswa dalam Penetapan Luaran Keperawatan, dengan menggunakan <i>Skala Guttman</i> dengan nilai: a) Favorable Benar: 1 Salah:0 b) Unfavorable benar: 0 salah :1	1) Pengetahuan Baik jika nilai median ≥ 15 2) Pengetahuan Kurang Jika nilai Median < 15	Ordinal

E. Lokasi dan waktu penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang terletak di Jl. Kadrie Oening Gang Monalisa No. 77 Kota Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak persiapan dari penyusunan proposal yang dimulai pada bulan April 2020 dan pelaksanaan penelitian pada bulan Agustus 2020.

F. Sumber data dan instrumen penelitian

1. Sumber Data

Data primer dikumpulkan langsung dari responden dengan mengisi kuesioner tentang tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan. Data primer dikumpulkan meliputi identitas responden (nama, tingkat kelas), peneliti membagi kuesioner ke mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda memakai media *Google From..*

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Dalam kuesioner tersebut terdapat beberapa pertanyaan yang menyangkut tentang identitas responden seperti: Nama, umur dan tingkat semester.

Kisi-kisi pertanyaan (*blueprint*) terdapat pada table 3.2 yang mana kuesioner ini disusun berdasarkan 3 indikator utama dalam penetapan luaran keperawatan untuk instrument penelitian menggunakan referensi dari buku Standar Luaran Keperawatan yang disusun oleh Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018).

Soal kuesioner yang dimana meliputi bahasa standar luaran keperawatan SLKI yang terdiri dari empat pertanyaan positif dan satu pertanyaan negative, standar perencanaan SLKI terdiri dari empat pertanyaan positif dan satu pertanyaan negative, serta komponen SLKI yang terdiri dari 12 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negatif.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner 25 item pengetahuan mahasiswa Tentang Luaran Keperawatan SLKI sebelum dilakukan uji validitas

Variable	Indikator	No item pertanyaan		jumlah
		Favourable	Unfavourable	
Luaran keperawatan berdasarkan SLKI	Bahasa standar luaran keperawatan SLKI	1,2,3,4	5	5
	Standar perencanaan SLKI	6,7,8,10	9	5
	Komponen SLKI	11,12,14,15,16,17,19,20,21,23,24,25	13,18,22	15
	Jumlah	20	5	25

Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner 22 item pengetahuan mahasiswa Tentang Luaran Keperawatan SLKI setelah dilakukan uji validitas

Variable	Indikator	No item pertanyaan		jumlah
		Favourable	Unfavourable	
Luaran keperawatan berdasarkan SLKI	Bahasa standar luaran keperawatan SLKI	1,2,3,4	0	4
	Standar perencanaan SLKI	6,7,8,10	9	5
	Komponen SLKI	11,14,15,16,19,20,21,23,24,25	13,18,22	13
	Jumlah	18	4	22

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas merupakan suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi konten dari satu instrument, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrument yang digunakan dalam suatu penelitian, dikatakan instrument tersebut valid apabila r hitung lebih besar daripada r table (Sugiono,2016).

1. Uji Validitas

Validasi adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut. (Arikunto, 2010). Suatu instrumen dinyatakan *valid* jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur.

Uji Validitas yang akan dilakukan pada Mahasiswa keperawatan semester 4 di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Uji Validitas dilakukan dengan mengukur masing-masing item pertanyaan yang ada pada kuesioner dengan menggunakan skala *Guttman*. Butir pernyataan angket yang sahih atau valid

apabila mempunyai harga r hitung $> r$ tabel pada taraf signifikan 0,05 dengan $N = 30$ (Sugiyono, 2013). Uji validitas ini digunakan rumus *korelasi biserial* antara lain kuesioner tingkat pengetahuan dalam menetapkan Luaran Keperawatan. Uji validitas ini menggunakan rumus koefisien korelasi *biserial* (r_{bis}) dengan rumus:

$$r_{bis} = \frac{M_p - M_t}{s_t} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan:

r_{bis} = Koefisien korelasi *point biserial*

M_p = rata-rata skor total yang menjawab benar pada butir soal

M_t = rata-rata skor total

S_t = standar deviasi skor total

p = proporsi peserta didik yang menjawab benar

$$p = \frac{\text{banyaknya siswa yang menjawab benar}}{\text{banyaknya siswa}}$$

q = proporsi peserta didik yang menjawab salah = ($q = 1 - p$)

Pengolahan data uji validitas dibantu menggunakan program computer *Microsoft Excel*. Instrumen dikatakan valid apabila $r_{hit} \geq r_{tabel}$, pada taraf signifikan 0,05 dengan $N = 30$ nilai dari r_{tabel} *korelasi biserial* untuk jumlah responden uji coba penelitian 30 orang yaitu 2,06. Instrumen dikatakan valid apabila $r_{hit} \geq r_{tabel}$. Bila harga korelasi dibawah harga r_{tabel} dapat disimpulkan bahwa instrumen tersebut tidak valid, sehingga harus diperbaiki atau dibuang (Sugiyono, 2013). Hasil analisis data penelitian terhadap 30 mahasiswa tersebut terdapat 25 butir pernyataan dan 22 butir

pernyataan dinyatakan sah atau valid. Berikut hasil analisis data validitas:

Tabel 3.5 Hasil Analisis Data Validitas

No	Variabel	Jumlah Item	No.Item Gugur	Jumlah Item Valid
1	Luaran keperawatan berdasarkan SLKI	25	3	22

Dilihat dari hasil analisis data validitas instrumen penelitian yang gugur ada 3 item dan yang dinyatakan sah atau valid 22 item dalam 3 indikator kisi-kisi pertanyaan standar luaran keperawatan Indonesia, peneliti mengambil keputusan untuk menggunakan 22 item pernyataan untuk penelitiannya dan menggunakan 3 indikator pertanyaan yang di ambil dari buku Standar Luaran keperawatan, 3 indikator yakni: Bahasa Standar Luaran Keperawatan, Standar Perencanaan SLKI dan Komponen SLKI. Adapun 3 pertanyaan yang tidak valid adalah sebagai berikut:

Table 3.6 Hasil pertanyaan yang tidak valid.

No	Pertanyaan	r tabel	r hitung
1	SLKI adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman menentukan intervensi keperawatan	2,06	Tidak memiliki Nilai
2	Luaran keperawatan dapat diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indicator-indocator atau kreteria hasil pemulihan masalah	2,06	Tidak memiliki nilai
3	Komponen luaran keperawatan terdiri atas lebel dan espektasi serta intervensi hasil	2,06	Tidak memiliki nilai

Pertanyaan dalam 3 indikator kisi-kisi pertanyaan standar luaran keperawatan Indonesia, peneliti mengambil keputusan untuk menggunakan 22 item pernyataan untuk penelitiannya dan menggunakan 3 indikator pertanyaan yang di ambil dari buku Standar Luaran keperawatan, 3 indikator yakni: Bahasa Standar

Luaran Keperawatan, Standar Perencanaan SLKI dan Komponen SLKI. Adapun 3 pertanyaan yang tivalid. Kisi Kisi (*blueprint*) Final Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sesuai dengan Tabel berikut:

Table 3.7 Kisi-kisi Kuesioner 22 item pengetahuan mahasiswa dalam menetapkan luaran keperawatan SLKI setelah dilakukan uji validitas.

variabel	Item valid	Item tidak valid	Kesimpulan
Pengetahuan dalam menetapkan Luaran keperawatan berdasarkan SLKI	1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,13,14,15,16,18,19,20,21,22,23,24,25 (r hitung = 76,6-4,3) (r tabel = 2,06)	5,12,17 (r hitung = 76,6-4,3) (r tabel = 2,06)	Pertanyaan yang tidak valid dibuang

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas pada penelitian ini adalah alat ukur yang dipergunakan secara konstan memberikan hasil yang sama, sehingga data dipergunakan sebagai instrumen pengumpul data, pengujian reliabilitas tes dapat dihitung menggunakan rumus KR-20 (Kuder Richardson), dengan langkah perhitungan sebagai berikut:

$$r_{11} = \frac{n}{n-1} \frac{vt \sum pq}{vt}$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas instrumen

n = banyaknya soal

vt = varians total soal

p = proporsi subjek yang menjawab benar pada item tersebut

$q = 1 - p$

harga varians total dengan menggunakan rumus sebagai berikut ini:

$$vt = \frac{\sum y^2 \pm \frac{\sum pq}{vt}}{vt}$$

Keterangan:

$\sum y$ = Jumlah Skor total

N = jumlah responden

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini setelah dilakukan pengujian dengan KR-20 (Kuder Richardson), dengan nilai reabilitas 0,73 diartikan reabilitas kuat maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel. Pedoman untuk menginterpretasikan koefisien reabilitas digunakan kriteria seperti pada table berikut:

Table 3.8 Kriteria Reabilitas

Koefisien	Kriteria
$R_{11} < 0,199$	Reabilitas sangat rendah
0,20-0,399	Reabilitas rendah
0,40-0,599	Reabilitas sedang
0,60-0,799	Reabilitas kuat
0,80-1,00	Reabilitas sangat kuat

H. Prosedur pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah suatu pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara pemberian kuesioner. Langkah-langkah dalam pengumpulan data melalui proses sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap ini dilakukan penelitian dan pengukuran izin penelitian kepada tempat penelitian dan pihak terkait, yaitu ITKES Wiyata Husada Samarinda serta melakukan studi pendahuluan tentang penelitian yang akan dilakukan. Peneliti melakukan pengiriman surat izin peneliti ke ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk meminta izin kepada institusi terkait, setelah mendapatkan surat balasan dan mendapatkan izin melakukan penelitian, peneliti mempersiapkan instrumen penelitian dan membuat *Google Form*

untuk dibagikan kepada mahasiswa keperawatan tingkat I sampai dengan tingkat IV.

2. Tahap pelaksanaan

- 1) Menentukan populasi yang menjadi subjek penelitian yaitu Mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda tingkat I sampai dengan tingkat IV.
- 2) Memberikan penjelasan kepada subjek secara lengkap mengenai tujuan pelaksanaan. Teknik pelaksanaan dan manfaat pelaksanaan. Peneliti memberikan penjelasan kepada ketua tingkat dari masing-masing kelas dengan menggunakan media *Whatt Shapp* yang berupa tujuan penelitian, manfaat penelitian dan memberikan lembar inform konsen kepada ketua tingkat.
- 3) Subjek yang setuju ikut dalam penelitian diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.
- 4) Membagikan kuesioner melalui *Google form* untuk menggali data terkait dengan pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menetapkan Luaran Keperawatan pada asuhan Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- 5) Melakukan pengolahan dan analisa data. Peneliti melakukan pengolahan data dengan menggunakan *Microsoft excel* dan aplikasi *SPSS* lalu melakukan analisis kepada data yang telah terkumpulkan.

I. Analisa Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

a. Teknik penggolaan data

1. Memeriksa Data (*Editing*)

Proses editing merupakan proses dimana penelitian melakukan klasifikasi, kelengkapan data yang sudah terkumpul.

Secara umum editing adalah merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan formulir atau koesioner. Penelitian telah mengoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali data yang sudah diperoleh melalui observasi dan jika ada data yang belum lengkap maka peneliti akan melengkapinya.

2. Memberi Kode (*Coding*)

Coding merupakan mengklarifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori. Klarifikasi data merupakan usaha untuk menggolongkan, mengelompokkan dan memilah data berdasarkan klasifikasi tertentu. Peneliti akan mengklarifikasikan jawaban-jawaban dengan menggunakan skala *Guttmen* yaitu bila pertanyaan dengan jawaban benar bernilai 1 dan bila pertanyaan dengan jawaban salah bernilai 0 bila pertanyaan berbentuk *favourable* dan bila pertanyaan dengan jawaban benar bernilai 0 dan bila pertanyaan dengan jawaban salah bernilai 1 bila pertanyaan berbentuk *unvavorable*, angka 0 digunakan untuk nilai terendah dan angka 1 digunakan untuk nilai tertinggi.

3. Proses (*Processing*)

Memproses data yang dilakukan dengan cara cara meng-entry jawaban yang terdapat dalam kuesioner kedalam *Microsoft excel* sesuai dengan kode yang sudah ditetapkan. Peneliti melakukan input data-data yang telah didapatkan selama penelitian ke dalam *Software Microsoft excel*, yang meliputi no responden, nama dan hasil pengumpulan data.

4. Mengelompokkan Data (*Tabulasi*)

Data hasil pengkodean dan *scoring* telah dikelompokkan sesuai dengan persetujuan penelitian selanjutnya dimasukkan kedalam tabel yang telah disiapkan.

b. Uji Normalitas

Dalam Penelitian dilakukan uji normalitas data yang bertujuan sebagai acuan dalam menentukan *cut of point* dalam hasil ukur pada variabel penelitian ini. Uji normalitas merupakan uji yang dilakukan sebagai prasyarat untuk melakukan analisis data. Uji normalitas dilakukan sebelum data diolah berdasarkan model-model penelitian yang diajukan. Uji normalitas data bertujuan untuk mendeteksi distribusi data dalam satu variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Data yang baik dan layak untuk membuktikan model-model penelitian tersebut adalah data distribusi normal

Penelitian ini menggunakan uji *kolmogrov Smirnov* karena jumlah sampel >50 . Jika nilai $p > 0,05$, maka data dinyatakan berdistribusi normal dan yang digunakan nilai mean dan jika $p < 0,05$ dinyatakan tidak berdistribusi normal maka menggunakan nilai median (Dahlan, 2014).

Adapun hasil uji normalitas data untuk variabel Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan dalam menetapkan Luaran Keperawatan, adalah sebagai berikut ini:

Tabel 3.9 Hasil Uji Normalitas data Variabel Pengetahuan Mahasiswa dalam Menetapkan Luaran Keperawatan (n=210)

No	variabel	Nilai Normalitas data (Kolmogorov Smirnov)	Uji data	Interpretasi
1	pengetahuan Mahasiswa dalam Menetapkan Luaran Keperawatan	0.001		tidak Terdistribusi Normal

c. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2010). Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian. Data yang didapat

kemudian diolah dan dianalisa dengan menggunakan perangkat computer dan ditampilkan dalam bentuk table data yang menjelaskan distribusi frekuensi dan persentase dari pemahaman mahasiswa keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan pada asuhan keperawatan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{\Sigma N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Jumlah persentase yang dicari

F: Perubahan data kuantitatif menjadi persentase dilakukan dengan membagi frekuensi

N: Jumlah seluruh responden dan dikalikan 100

J. Etika Penulisan

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Dahlan, 2014).

1. *Beneficience* Pada dasarnya tidak boleh membahayakan.
2. *Informed consent*

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden yang memenuhi sebagai subyek penelitian dan mendapat persetujuan dari responden. Sebelum peneliti melakukan penyebaran instrumen penelitian peneliti melakukan penjelasan kepada ketua tingkat yang meliputi manfaat dan tujuan penelitian setelah itu peneliti menjelaskan bahwa instrumen penelitian akan disebarikan melalui *google form* di dalam link *google form* ada inform consen yang harus di isi bagi responden apabila responden tidak menyetujui

atau setuju silahkan di centang pada opsi yang telah di sediakan di dalam *google form*

3. *Anonymity*

Setiap responden memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu, oleh sebab itu dalam penelitian ini digunakan *anonymity* karena tidak semua responden bersedia atau informasi yang berkaitan dengan dirinya diketahui secara orang banyak atau terpublikasi di muka umum. Nama responden tidak dicantumkan pada lembar penelitian setiap responden hanya mencantumkan inisial saja.

4. *Justice*

Prinsip pada penelitian ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan memberedakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan membeda-bedakan, semua di perlakukan sama dan adil.

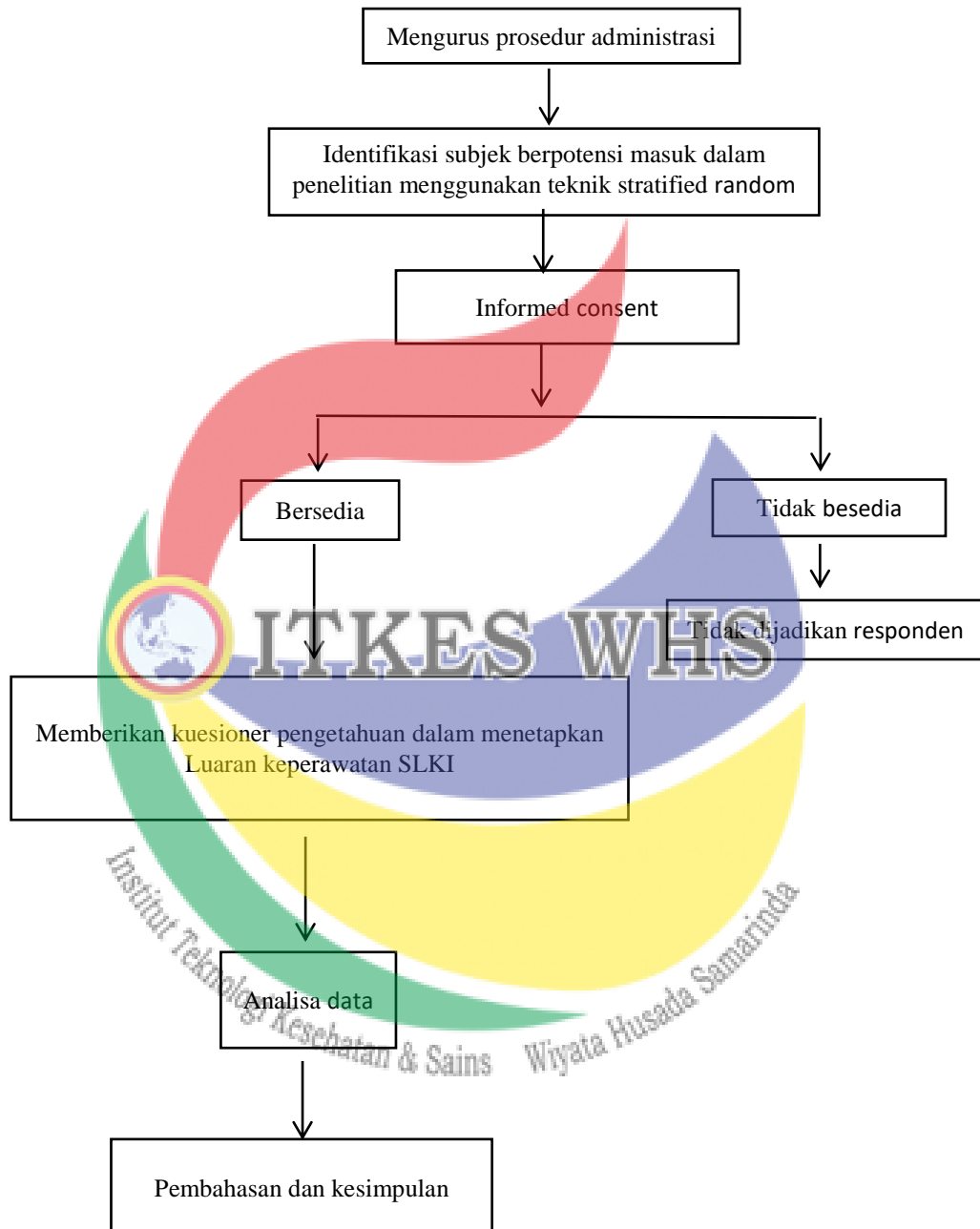
5. *Confidentiality*

6. Kerahasiaan informasi penelitian ini dijami oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

K. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur (Dahla, 2014). Alur dalam tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan pada laporan asuhankeperawatan.

Skema 3.1 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang pemaparan hasil penelitian dan pembahasan yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian yang tertulis disertai dengan interpretasi dari data-data tersebut. Pada bagian selanjutnya akan dibahas mengenai analisis univariate dengan memaparkan pembahasan serta teori-teori yang mendukung hasil penelitian ini.

A. Hasil Penelitian

1. Deskriptif Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. ITKES WHS merupakan Intitut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang terletak di Jl. Kadrieoening Gg. Monalisa No.77 Samarinda, Kalimantan Timur. Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang mempunyai Motto “*Hold The Future Now*”.

B. Analisa Data

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan jenis kelamin dan tingkat kelas. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi dari responden dan kaitannya dengan masalah dan tujuan penelitian.

Jenis kelamin pada mahasiswa keperawatan yang mengikuti pembelajaran dalam menetapkan Standar Luaran Keperawatan I, II, III dan IV di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda bulan Agustus tahun 2020 dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Meliputi: Jenis Kelamin dan Tingkat, PSIK ITKES Wiyata Husada Samarinda, Juli-Agustus 2020 (n=210)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis kelamin		
2. Laki-Laki	64	30,5 %
3. Perempuan	146	69,5 %
Tingkat		
1. Tingkat 1	55	26,2%
2. Tingkat 2	43	20,5%
3. Tingkat 3	59	28,1%
4. Tingkat 4	53	25,5%
Jumlah	210	100 %

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan table 4.1 di atas, diketahui karakteristik jenis kelamin pada mahasiswa keperawatan tingkat I, II, III dan IV yang mengikuti pembelajaran dalam menetapkan Standar Luaran Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda bulan Agustus tahun 2020 didominasi oleh perempuan dengan nilai presentase 69,5 %, hal ini dikarenakan mahasiswa perempuan lebih banyak yang kuliah di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada.

2. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi dari setiap variable yang diteliti. Analisa Univariat dalam penelitian ini berdasarkan tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menentukan luaran keperawatan pada laporan asuhan keperawatan di ITKes Wiyata Husada Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Menetapkan Luaran Keperawatan Pada Laporan Asuhan Keperawatan, Berdasarkan Indikator Pertanyaan SLKI, PSIK ITKES Wiyata Husada Samarinda, Juli-Agustus 2020, (n=210)

Indikator kisi-kisi pertanyaan Standar Luaran Keperawatan	frekuensi (f)	Persentase (%)
Bahasa standar luaran keperawatan SLKI	4	18%
Standar perencanaan SLKI	5	23%
Komponen SLKI	13	59%
Total		100%

Berdasarkan tabel 4.2, indikator kisi-kisi pertanyaan standar lauran keperawatan terdapat di komponen standar luaran keperawaatn jika

bener menjawab pertanyaan dari setiap indikator pertanyaan, dengan skor jika menjawab pertanyaan dari indikator Bahasa standar luaran keperawatan SLKI total skor benar 4 dengan persentase (18%), menjawab pertanyaan dari indikator Standar Perencanaan SLKI total skor benar 5 dengan persentase (23%), dan menjawab pertanyaan dari indikator Komponen SLKI total skor benar 13 dengan persentase (59%) Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan kategori baik terhadap indikator kisi-kisi pertanyaan standar luaran keperawatan Indonesia dalam menetapkan komponen SLKI. luaran keperawatan dapat juga diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria kriteria hasil pemulihan masalah luaran keperawatan merupakan perubahan kondisi yang spesifik dan terukur yang perawat harapkan sebagai respon terhadap asuhan keperawatan (ICN,2009).

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Mahasiswa keperawatan dalam menetapkan Luaran keperawatan pada laporan asuhan keperawatan, PSIK ITKES Wiyata Husada Samarinda, Juli-Agustus 2020, (n=210)

Variabel Pengetahuan	frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Pengetahuan Baik	120	57,1%
2. Pengetahuan Kurang baik	90	42,9%
Total	210	100%

Berdasarkan tabel 4.3, mayoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 120 orang (57.1%) dan yang berpengetahuan Kurang baik yaitu sebanyak 90 orang (42,9%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan kategori baik. Hal ini terjadi karena dipengaruhi oleh banyak faktor seperti Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru, persepsi, motivasi dan pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak

pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

Analisa univariat dalam penelitian ini berdasarkan tingkat semester pada mahasiswa keperawatan dalam menentukan luaran keperawatan pada laporan asuhan keperawatan di ITKes Wiyata Husada Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Berdasarkan Tingkat Semester Dalam Menetapkan Luaran Keperawatan Pada Laporan Asuhan Keperawatan, PSIK ITKES Wiyata Husada Samarinda, Juli-Agustus 2020, (n=210)

Variabel Pengetahuan	Pengetahuan Baik	Pengetahuan Kurang Baik	Persentase (%)
1. Tingkat 1	28	26	19%
2. Tingkat 2	27	17	19%
3. Tingkat 3	44	9	30%
4. Tingkat 4	47	12	32%
Total			100%

Berdasarkan tabel 4.4 mayoritas responden dalam tingkat semester di dapatkan responden berpengetahuan baik pada tingkat 4 yaitu sebanyak 47 orang (32%) dan yang berpengetahuan Kurang baik pada tingkat 1 yaitu sebanyak 28 orang (19%). Hal ini mengindikasikan bahwa tingkatan semester responden terjadi karena dipengaruhi oleh banyak faktor seperti tingkat pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012).

3. Pembahasan

Berdasarkan Data hasil penelitian menunjukkan hasil ukur tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan pada asuhan keperawatan dengan jumlah 210 mahasiswa didapatkan klasifikasi tingkat pengetahuan baik berjumlah 120 mahasiswa dengan presentase 57,1%, tingkat pengetahuan kurang baik berjumlah 90 mahasiswa dengan presentase 42,9%. Berdasarkan Data hasil penelitian menunjukkan hasil ukur tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan pada asuhan keperawatan didapatkan mahasiswa berpengetahuan baik pada tingkat 4 yaitu sebanyak 47 orang (32%) dan yang berpengetahuan Kurang baik pada tingkat 1 yaitu sebanyak 28 orang (19%).

Berdasarkan analisis data yang telah dianalisis peneliti melalui kuesioner, mahasiswa tingkat pengetahuan Kurang baik pada tingkat 1 yaitu sebanyak 28 orang (19%) untuk pengetahuan SLKI mereka baru beradaptasi. Kemampuan lain pada seseorang terkait pada teori kognitif sosial adalah kemampuan belajar (*vicarious capacity*), yaitu kemampuan untuk belajar dari sumber lain tanpa harus memiliki pengalaman secara langsung dimana seseorang menilai kesesuaian antara pemikiran dan hasil tindakannya. Pengamatan (*vicarious*) merupakan pengamatan tidak langsung (*vicarious*) berdasarkan observasi terhadap pengalaman orang lain dan hasil yang diperoleh. didapatkan analisis berdasarkan indikator pertanyaan mahasiswa pada tingkat 1 tingkat pengetahuan berdasarkan pada indikator Bahasa Standar luaran keperawatan.

Sedangkan tingkat pengetahuan baik pada tingkat 4 yaitu sebanyak 47 orang (32%) didapatkan analisis berdasarkan indikator pertanyaan mahasiswa pada tingkat 4 tingkat pengetahuan berdasarkan pada indikator Bahasa Standar luaran keperawatan, perencanaan keperawatan dan komponen keperawatan, pada tingkat 4 mahasiswa lebih dahulu mengenal NOC, NOC merupakan referensi dalam pembuatan standar luaran keperawatan indonesia dengan kemampuan mahasiswa dalam mengintegrasikan SLKI yang dimana baru di kembangkan di Indonesia. Intelektual diartikan sebagai suatu kemampuan

untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru.

Perkembangan intelektual seseorang berbeda-beda. Seseorang yang semakin cerdas akan semakin cepat membuat tujuan, berinisiatif dan berpikir kritis yang pantas, dan ia tidak hanya menunggu perintah saja tetap pada tujuan dan ia tidak mudah dibelak oleh orang lain. Orang yang cerdas juga akan menyesuaikan diri dan mudah menyesuaikan cara-cara yang digunakan untuk mencapai tujuan sesuai kondisi dan situasi yang dihadapi serta akan belajar dari kesalahn, maka dari itu semakin bertumbuh seseorang maka ia akan semakin cerdas cara berpikir nya. Konsistensi dalam melakukan asuhan keperawatan, seorang perawat itu harus menjadi pemikir yang hebat banyak faktor yang mempengaruhi nya antara lain makanan, minuman, suhu ruangan, cahaya, pakaian dan banyak faktor lain yang membuat daya pikir menjadi turun. Pengalaman dalam hidup merupakan asset yang berharga dalam mempelajari keperawatan. Selama Rentang kehidupan, Ketrampilan koping berkembang dan dapat dibagi dengan orang lain pengalaman dalam keperawatan merupakan hal utama untuk mengembangkan diri menjadi perawat yang professional

Berdasarkan analisis data yang telah dianalisis peneliti melalui kuesioner, mahasiswa tingkat pengetahuan kategori baik terhadap indikator kisi-kisi pertanyaan standar luaran keperawatan Indonesia dalam menetapkan komponen SLKI sebanyak 13 total skor pertanyaan benar (59%). Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu model untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan (Khayan, 1997). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

Asumsi dari peneliti dari hasil penelitian ini mahasiswa tingkat pengetahuan baik dikarenakan SLKI merupakan metode penegakan masalah keperawatan yang baru di publikasikan sehingga mahasiswa merasa antusias untuk mendalaminya dengan melakukan pembelajaran SLKI mahasiswa keperawatan mampu mengetahui masalah keperawatan yang terjadi kepada pasien dan mampu menyelesaikan masalah, serta dosen memfasilitasi mahasiswa untuk melakukan bimbingan ketika mahasiswa kesulitan dalam menetapkan luaran keperawatan dan mahasiswa memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat (Siswoyo, 2007).

Hasil ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Cikwanto dan Nupiyanti (2018) pengembangan instrument penegakan diagnosa keperawatan pada pasien congestive heart failure (CHF) berbasis standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI) Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dilaksanakan dalam 2 tahap. Populasi tahap 1 adalah 29 partisipan dan 42 responden. Populasi tahap 2 adalah 47 partisipan dan 26 responden. Partisipan dan sampel dipilih dengan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan analisis deskriptif, analisis statistik *product moment pearson correlation* untuk uji validitas dan *cronbach alpha* untuk uji reliabilitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen penegakan diagnosa keperawatan di RSUDAM provinsi Lampung cukup sesuai standar, pengembangan instrumen penegakan diagnosis keperawatan yang disusun melalui kegiatan FGD dinyatakan valid dan reliabel, hasil pelatihan pengisian instrumen dokumentasi keperawatan membuat sebagian besar perawat (100%) memiliki kemampuan baik dan instrumen tersebut dinyatakan baik oleh seluruh perawat (100%). Rekomendasi bagi pihak RSUDAM provinsi Lampung adalah selalu rutin dalam mengevaluasi instrumen penegakan diagnosis keperawatan sesuai standar dan mengembangkannya sesuai kebijakan yang berlaku.

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu: 1)Tahu (*Know*) Rasa mengerti melihat atau mengamati sesuatu 2)Memahami (*Comprehension*) suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang

suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar sesuai fakta

3) Aplikasi (*Application*) Suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya

4) Analisis (*Analysis*) kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya

5) Sintesis (*Synthesis*) Suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

6) Evaluasi (*Evaluation*) Pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengetahuan merupakan domain sangat penting dalam membentuk sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang akan meningkat bila mendapat informasi yang jelas, bertanggung jawab dan terarah (Notoadmodjo, 2010).

Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan: Pendidikan, Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011). Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran. Tujuan pendidikan agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, dan negara (UU RI No. 20 Th. 2003, tentang SISDIKNAS). Dimiyanti dan Mudjiono (2009) mengemukakan bahwa pendidikan dapat meningkatkan kemampuan seseorang pada ranah kognitif, afektif dan psikomotorik. Ranah kognitif mencakup pengetahuan, pemahaman, dapat menerapkan, melakukan analisis, sintesis, dan mengevaluasi. Ranah afektif meliputi melakukan penerimaan, partisipasi, menentukan sikap, mengorganisasi, dan membentuk pola hidup.

Informasi atau Media Massa, Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi

pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan. Lingkungan, mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan. Pengalaman. Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama. Usia, Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman dan Riyanto, 2013).

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang (*over behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan yang kita peroleh. Kesimpulan dari penelitian ini hasil tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam

mengikuti pembelajaran terkait dalam menetapkan luaran keperawatan pada asuhan keperawatan baik dengan presentase 57,1%.

4. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. penelitian menemui beberapa kendala baik saat pelaksanaan penelitian maupun saat pengolahan data. Keterbatasan yang dimiliki peneliti baik dari segi materi maupun non materi menjadi hal yang tidak mudah dilewati peneliti. Namun peneliti mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang baru dalam hal penelitian. Adapun kesulitan dalam penelitian ini adalah instrument penelitian tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan pada Asuhan Keperawatan merupakan hasil dari modifikasi dari peneliti dan tidak mengadopsi, serta jumlah indikator pada item pertanyaan tidakimbang. Walaupun ada beberapa item yang dihilangkan karena tidak valid namun untuk dijadikan alat ukur penelitian perlu disempurnakan lagi sehingga validitas dan reliabilitasnya semakin baik dan pada data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner melalui *google form* tanpa melakukan wawancara mendalam sehingga informasi yang didapatkan sebatas yang tertera dalam kuesioner tanpa menggali informasi yang lebih mendalam dari responden. Pada penelitian ini tidak dilakukan secara langsung berhadapan muka antara peneliti dan responden karena situasi dan kondisi pada saat ini masih dalam *pandemic covid 19* sehingga responden bisa memberikan jawaban dengan jujur atau tidak jujur.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar 57,1% mahasiswa keperawatan memiliki pengetahuan baik dalam menetapkan luaran keperawatan, hal ini terjadi karena sebagian mahasiswa keperawatan telah melakukan pembelajaran terhadap standar luaran keperawatan yang dimana standar luaran keperawatan ini baru di publikasikan sehingga mahasiswa merasa antusias untuk mendalaminya dengan melakukan pembelajaran SLKI mahasiswa keperawatan mampu mengetahui masalah keperawatan yang terjadi kepada pasien dan mampu menyelesaikan masalah, serta dosen memfasilitasi mahasiswa untuk melakukan bimbingan ketika mahasiswa kesulitan dalam menetapkan luaran keperawatan dan mahasiswa memiliki tingkat intelegensi yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan dapat disarankan hal-hal berikut ini:

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Bagi Mahasiswa keperawatan dapat dijadikan referensi pembelajaran dan dapat meningkatkan pembelajaran terkait dalam menetapkan luaran keperawatan pada asuhan keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan khususnya program studi ilmu keperawatan diharapkan penelitian ini dijadikan bahan evaluasi dalam pembelajaran menetapkan luaran keperawatan SLKI (standar Luaran Keperawatan Indonesia) serta mengembangkan ilmu di bidang keperawatan dan dapat melakukan *workshop* terkait pemahaman terhadap SLKI dan SDKI.

3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Factor-fakto yang mempengaruhi tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan pada asuhan keperawatan.
 - b. Pengalaman mahasiswa keperawatan kendala / kesulitan dalam pembelajarandalam menetapkan luaran keperawatan pada asuhan keperawata



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul,H. (2007). *Riset dan teknik penulisan ilmiah. Salemba medika.* Jakarta
- Arikunto,S (2016). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik.* Jakarta :Rineka Cipta eixinho,
- Arif Sumantri (2011). *Metode Penelitian Kesehatan.* Edisi pertama. Jakarta: kencana 2011
- Banjarnegara, E. K. (2007). *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 2, No.3, November 2007.* 2(3), 118–126.
- Caroline Bunker. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*, 10th Ed.Jakarta : EGC
- Dermawan (2012). *Proses keperawatan penerapan konsep dan kerangka kerja (1st De).* Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Donizetti-Trevisan, D., Nazário-Aoki, R., Wopereis-Groot, M. M., Aurélio-Boes, M., & Oliveira-Kumakura, A. R. de S. (2020). *Validation and applicability of instrument for documenting the nursing process in intensive care. Enfermería Clínica (English Edition),* 30(1), 4–15. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.05.003>
- Goyena, R., & Fallis, A. . (2019). *濟無 Journal of Chemical Information and Modeling,* 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Implementasi Proses Pengkajian Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan Abstrak Latar belakang Tujuan Metode.* (n.d.).
- Keperawatan, A. (2008). *Hal yang perlu dilakukan saat membuat Asuhan Keperawatan.*
- Nilam, Juwarti, & Fauziah. (2017). *Asuhan Keperawatan. Konsep Dasar Keperawatan,* 1000–1001.
- Nurhaliza, S. (2008). *Latar Belakang Hasil Tujuan Pembahasan Metode.* 1–5.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Keperawatan Profesional Edisi 4.* 342.
- Nursalam. (2008). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktek.* Jakarta: Salemba Medika.

- NOC (2015) *International Inc. nursing diagnoses: definitions & classification*. Jakarta: EGC
- Ojo, I. O., Adejumo, P. O., Olaogun, A. A. E., & Oyediran, O. O. (2020). Perception of Nursing Student about Integrating Standardized Nursing Language into the Nursing Curriculum at Two Nigerian Universities. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12(January 2019), 100192. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100192>
- Papilaya, J. O., & Huliselan, N. (2016). Identifikasi Gaya Belajar Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Undip*, 15(1), 56. <https://doi.org/10.14710/jpu.15.1.56-63>
- Permata, A., & Harahap, K. (n.d.). *Penerapan Pada Proses Keperawatan*.
- Perwirah, G., Sutriyanti, Y., Warsito, S., Kesehatan, P., Kesehatan, K., & Curup, P. K. (2007). *Pelaksanaan timbang terima keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat. 03*.
- Potter, Perry, (2009). *Fundamental Keperawatan*. Buku 3 Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D)*. penerbit CV.Afabeta : Bandung
- Sumaryati, M., Tetap, D., Keperawatan, A., & Karsa, S. (n.d.). *Populasi pada penelitian ini yaitu perawat pelaksana yang melakukan perawatan kateter. Jumlah sampel sebanyak 24 responden. Teknik pengambilan sampel secara*. 1129–1142.
- Tarigan, R., & Handiyani, H. (2019). *Manfaat Implementasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan*. 08(2), 110–116.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dpp Ppni.
- Wahyuni, E. D., Panji, C., & Susiana, E. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 2(1), 16–23.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Nama : Anas Seprilita Purwati
2. Tempat/Tanggal Lahir : Kutai Kartanegara, 28 September 1996
3. NIM : B21828609501
4. Jurusan : S1-Keperawatan
5. Semester : VIII (Genap)
6. Tahun Ajaran : 2019
7. Jenis Kelamin : Perempuan
8. Agama : Islam
9. Suku : Jawa
10. Status Perkawinan : Belum Menikah
11. Pekerjaan : Mahasiswa (i)
12. Alamat : Jl. Gunung Sari 01 Blok A Rt.07 desa bukit pariaman kec. Tenggarong Seberang Kab.Kutai Kartanegara
13. Email : Anas.seprilita@gmail.com
b21828609501@student.stikeswhs.ac.id
14. Riwayat Pendidikan
 1. Tahun 2009 : Lulus SD Negeri 014 Tenggarong Seberang
 2. Tahun 2012 : Lulus SMP Negeri 2 Tenggarong Seberang
 3. Tahun 2015 : Lulus SMA Negeri 01 Tenggarong Seberang
 4. Tahun 2018 : Lulus D3 Akademi keperawatan Yarsi Samarinda

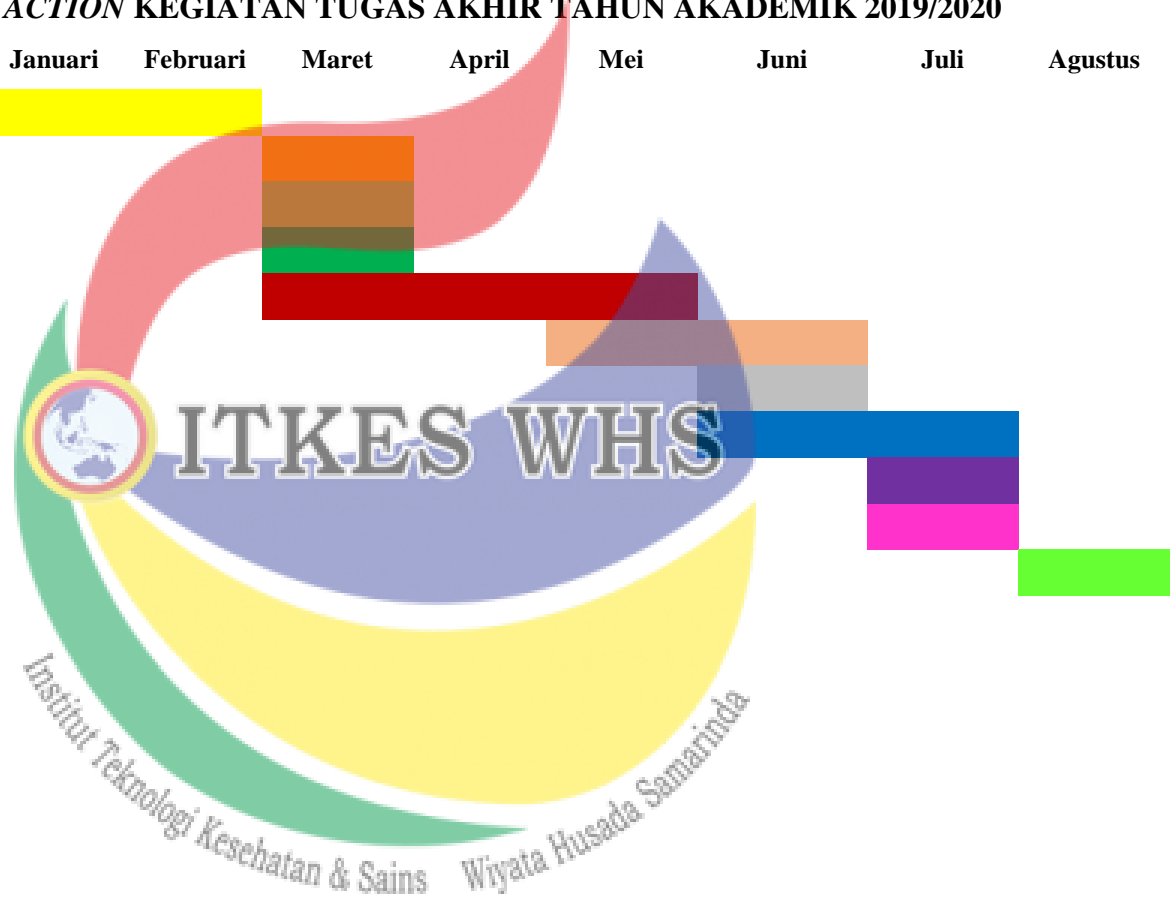
LAMPIRAN



Lampiran 1

PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2019/2020


No	Keterangan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Bimbingan Proposal	■	■						
2	Ujian Proposal		■	■					
3	Revisi Proposal		■	■					
4	Izin Penelitian		■	■					
5	Penelitian			■	■	■			
6	Ujian Skripsi					■	■		
7	Batas Akhir Ujian Skripsi						■		
8	Batas Akhir Revisi						■	■	
9	Pendaftaran Yudisium							■	
10	Yudisium							■	
11	Publikasi								■



Lampiran 2

LEMBAR STUDI PENDAHULUAN DAN PENGAMBILAN DATA RESPONDEN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 013 /STIKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

3 Februari 2020

Kepada Yth.
Kepala ITKES Wiyata Husada Samarinda

di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah skripsi, kami untuk melakukan penelitian guna mendapatkan data yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas akhir kami. Untuk itu kami mohon izin kepada Kepala ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian tersebut.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ANAS SEPRILITA PURWATI
NIM : B21828609501
Semester : II
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Efektivitas penerapan infografis dalam merumuskan masalah keperawatan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Institusi Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Wakil Ketua

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIDN. 1117078201

Lampiran 3

**LEMBAR IJIN UJI VALIDITAS KUESIONER DI UNIVERSITAS
MUHAMMADYAH KALIMANTAN TIMUR**

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/2019

itkeswhs
itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1019 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas Data
06 Juli 2020

Kepada Yth
Kepala Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Di -
Tempat

Dengan hormat,
Sering salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua. Aamin.


Berhubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah, kami selaku dosen pembimbing ingin mengajukan permohonan izin kepada Ibu Pimpin.

ITKES WHS

Nama : ANAS SEPRILITA PURWATI
NIM : B21828609501
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Tingkat Pemahaman Mahasiswa Keperawatan dalam menetapkan luaran keperawatan pada asuhan Keperawatan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.


Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda


Chandra Spilistorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

Hold The Future Now

Lampiran 4

LEMBAR BALASAN IJIN VALIDITAS DI UNIVERSITAS MUHAMMADYAH KALIMANTAN TIMUR

 **LPPM**
Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832
Website <http://lppm.umkt.ac.id>
email: lppm@umkt.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 63.4/LPPM/A.3/C/2020
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Uji Validitas Data

Kepada
Yth. Ketua Institut Teknologi Kesehatan & SAINS Wiyata Husada
di-
Samarinda

Assalamu 'alaikum warrahmatullahi wabarrakatu.

Insya Allah dengan kerendahan hati kami memohon rahmat dan hidayah Allah SWT sehingga segala aktifitas yang kita lakukan mendapat ridha-Nya dan hasil yang baik.

Menindaklanjuti Surat Permohonan Izin Penelitian dengan No.1049/ITKES-WHS/LT/2020, bahwa kami memberikan izin kepada :


Nama Mahasiswa UMKT : Anas Seprlita Purwati (B21828609501)
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Mengetik dan Mengetik pada saat ini Keperawatan
Tempat Penelitian : S1 Keperawatan UMKT

ITKES WHS

Untuk melakukan Uji Validitas di wilayah yang berada di bawah tanggung jawab bapak/ibu pada tanggal 04 Juni - 31 Juli 2020. Demikian surat ini dibuat, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Nasru Minallah Wa Fathun Qorib
Wassalamu 'alaikum warrahmatullahi wabarrakatu.

Samarinda, 03 Juli 2020 M
12 Dzulqaidah 1441 H


Ap. Ketua LPPM,
Wakil Ketua
Marjan Wahyuni, SKM, M.Si
NIDN. 1109017501

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Tembusan:
1. Program Studi S1 Keperawatan UMKT
2. Mahasiswa Yang Bersangkutan
3. Arsip

Kampus 1, Jl. H. Juanda, Flo 15, Samarinda
Kampus 2, Jl. Polta, Personalia Mahasiswa, Samarinda

Lampiran 5

LEMBAR IJIN PENELITIAN

Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**
Kepada : Yth. Bapak/Ibu Kepala Institusi Kesehatan & Sains Wiyata Husada
Samrinda

di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Berdasarkan surat pengantar dari Program Studi keperawatan Institusi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda., maka dengan ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa kami :

Nama : Anas Seprilita Purwati

NIM : B21828609501

Semester : 3 (Akhir)

Program Studi : Keperawatan.

Judul Skripsi : Tingkat pengetahuan mahasiswakeeprawatan dalam menetapkan Luaran Keperawatan Pada Asuhan keperawatan

Tempat Penelitian : Institusi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

bermaksud melakukan penelitian di instansi yang Bapak/ Ibu pimpin, untuk memenuhi tugas akhir (skripsi). Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan izin serta fasilitas yang ada kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan berkenan Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Wakil Rektor I,

Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb

Lampiran 6



PENJELASAN PENELITIAN

Asslamualaikum warahhmatullahi wabarokatuh
Selamat Pagi/siang/sore

Saya Anas Seprilita Purwati, Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains (ITKES) Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini mengenai Tingkat Pengetahuan Mahasiswa keperawatan dalam menetapkan Luaran Keperawatan Pada Laporan Asuhan Keperawatan di ITKES WHS, dengan pembimbing Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep., dan Ns. Marina Kristi Layun Lining, S.Kep., M.Kep. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Mahasiswa keperawatan dalam menetapkan Luaran Keperawatan Pada Laporan Asuhan Keperawatan di ITKES WHS dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)).

Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian, Sdr/i diminta untuk mengisi data demografi dan memberikan jawaban sesuai dengan penjelasan yang ada. Saya harap Sdr/i memberikan keterangan yang sesuai dengan keadaan yang Sdr/i alami, tidak ada jawaban yang benar atau salah.

Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Sdr/i untuk turut serta dalam penelitian ini. Setiap data yang Sdr/i berikan akan sangat berarti dalam penelitian ini. Data yang Sdr/i berikan akan dijamin kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk

Peneliti,

Anas Seprilita Purwati

Lampiran 7

**LEMBAR PENJELASAN TENTANG PENELITIAN BAGI RESPONDEN
PENELITIAN**

**Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Menetapkan Luaran
Keperawatan Pada Laporan Asuhan Keperawatan**

Responden yang saya horma, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anas Seprilita Purwati

Nim : B21828609501

Adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan Institusi Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, akan melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Menetapkan Luaran Keperawatan Pada Laporan Asuhan Keperawatan”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Mahasiswa terkait dengan menentukan Luaran Keperawatan berdasarkan SLKI di ITkes Wiyata Husada Samarinda. Selain itu penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk Program Pendidikan S1 saya di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

Besar harapan saya agar anda bersedia menjadi responden dalam penelitian saya dan menjawab pertanyaan terkait penelitian yang dilakukan. Informasi yang akan anda berikan sebagai responden akan di jaga kerahasiaany. Atas ketersediaanya saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, Agustus 2020

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa terkait dengan menentukan Luaran Keperawatan berdasarkan SLKI di ITkes Wiyata Husada Samarinda yang dilakukan oleh mahasiswa Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda jurusan S-1 Keperawatan:

Nama : Anas Seprilita Purwati

NIM : B21828609501

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada saya dan segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Berdasarkan semua penjelasan di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Samarinda2020

The logo of Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda is a circular emblem. It features a central globe with a red and yellow border. The text 'ITKES WHS' is prominently displayed in the center in a bold, grey font. Below this, the full name of the institution, 'Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda', is written in a smaller, grey font, following the curve of the bottom half of the circle. The background of the logo consists of three overlapping, curved shapes in red, blue, and yellow.

Responden

Standar Prosedur Operasional

Pengambilan data Kuesioner Penelitian Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Menetapkan Luaran Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan

1. Fase Pra Interaksi

- a. Peneliti mendapatkan sampel selanjutnya menjelaskan alur penelitian kepada calon responden, bila responden bersedia, calon responden menanda tangani *informed consent* penelitian
- b. Peneliti menskrining responden yang memenuhi kreteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian

2. Fase Kerja

- a. Peneliti memberikan kuesioner dengan dua bagian,
 - bagian A untuk data demografi
 - bagian B untuk kuesioner menentukan Luaran Keperawatan berdasarkan SLKI
- b. Sebelum mengisi ingatkan responden untuk membaca panduan pengisian kuesioner
- c. Setelah diberikan kuesioner dan responden mengisi kuesioner, peneliti mengumpulkan kuesioner dan diberikan kode urutan pada sudut kanan atas dengan jelas.

3. Fase Terminasi

Peneliti mengucapkan terima kasih dan mengingatkan untuk rutin kontrol kepoli penyakit dalam

KUESIONER PENELITIAN

Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Menetapkan Luaran

Keperawatan Pada Laporan Asuhan Keperawatan

Perhatian:

1. Bacalah setiap pernyataan dan pertanyaan dengan teliti sebelum mengisinya.
2. Isilah data dengan sebenar-benarnya sesuai keadaan atau kondisi.
3. Kerahasiaan identitas dan jawaban dari pertanyaan dan pernyataan akan dijaga oleh peneliti.

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah identitas diri anda
2. Jawablah sesuai dengan pertanyaan yang ada dengan memberi tanda *check* (√) pada kotak yang anda pilih.

A. Data Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Tingkat Semester :

B. Respon Pengetahuan mahasiswa tentang Luaran keperawatan berdasarkan SLKI.

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kotak yang sesuai dengan pilihan jawaban anda, dengan skala penilaian sebagai berikut :

√ : Benar : Salah

: Benar √ : Salah

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Standar Asuhan Keperawatan memiliki tiga komponen utama, yaitu Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan dan Luaran (<i>outcome</i>) keperawatan		
2	SLKI merupakan standar untuk menggambarkan perubahan status kesehatan pasien		
3	Adanya luaran keperawatan maka tingkat keberhasilan intervensi keperawatan dapat di amati dan diukur secara spersifik		
4	Penetapan luaran keperawatan akan membantu perawat memfokuskan perhatian pada kualitas dan keamanan asuhan keperawatan yg diberikan kepada pasien		
5	Standar luaran keperawatan dalam penyusunan telah disesuaikan dan dikembangkan dari standar praktek keperawatan indonesia		
6	Standar paraktek keperawatan terkait luaran keperawatan termuat dalam (3 perencanaan dan 5 evaluasi)		
7	Pada standar 3 perencanaan perawat membuat rencana tindakan perawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien		
8	Perencanaan dikembangkan berdasarkan pengkajian keperawatan		
9	Luaran atau <i>outcome</i> keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat di observasi meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan		
10	Luaran keperawatan menunjukan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan		
11	Luaran keperawatan dapat membantu perawat memfokuskan atau mengarahkan Evaluasi keperawatan		
12	Sistim klasifikasi luaran keperawatan dibagi menjadi 5 Kategori yaitu psikolog, fisiologis, prilaku, rasional dan lingkungan		
13	Luaran keperawatan dibagi menjadi 2 jenis luaran netagtif dan positif		
14	Pada luaran positif menunjukan prilaku atau presepsi yang sehat sehingga penetapan luaran akan mengarahkan intervensi keperawatn yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki		
15	Lebel luaran keperawatan merupakan kondisi prilaku atau presepsi pasien yang tidak dapat di ubah atau diatasi dengan intervensi keprawatan		

16	Expektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai		
17	Espeltasi menurun digunakan pada luaran negative seperti tingkat keletihan dan tingkat ansietas dll		
18	Expektasi meningkat digunakan pada luaran positif, seperti bersihan jalan nafas dan curah jantung dll		
19	Kreteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian Diagnosa keperawatan		
20	Penulisan pendokumentasian kreteria hasil dengan cara manual atau tulisan maka perlu dituliskan angka atau nilai yang diharapkan untuk dicapai		
21	Setelah dilakukan intervensi selama 3 jam , maka bersihan jalan napas meningkat dengan kreteria hasil batuk efektif dan produksi sputum menurun ini merupakan metode penulisan dokumansai luaran keperawata dengan cara manual		
22	Setalah dilakukan intervensi selama 3 jam , maka curah jantung meningkat dengan kreteria hasil kekuatan nadi perifer (4) , edema (4) , ortopnea (4), dan tekanan darah (4) merupakan metode penulisan dokumansai luaran keperawata dengan cara berbasis computer		

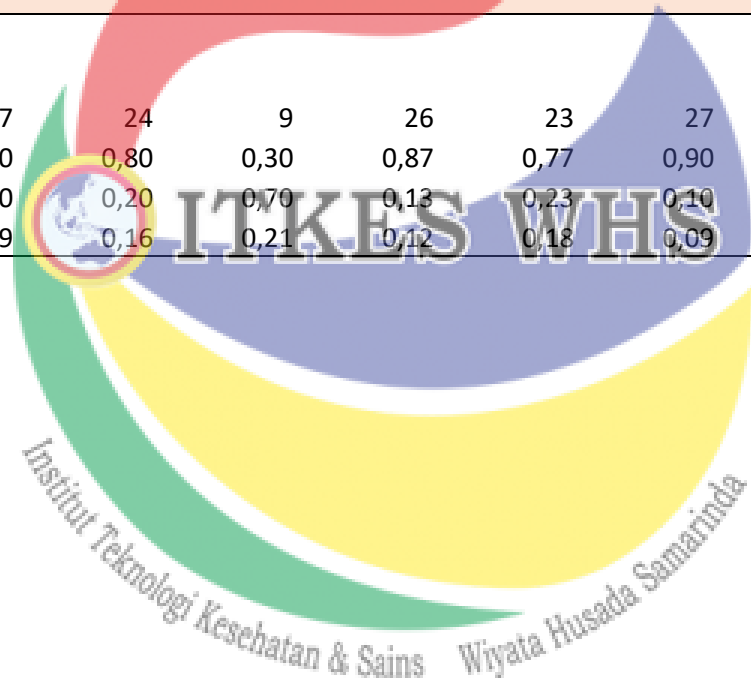


Lampiran 10

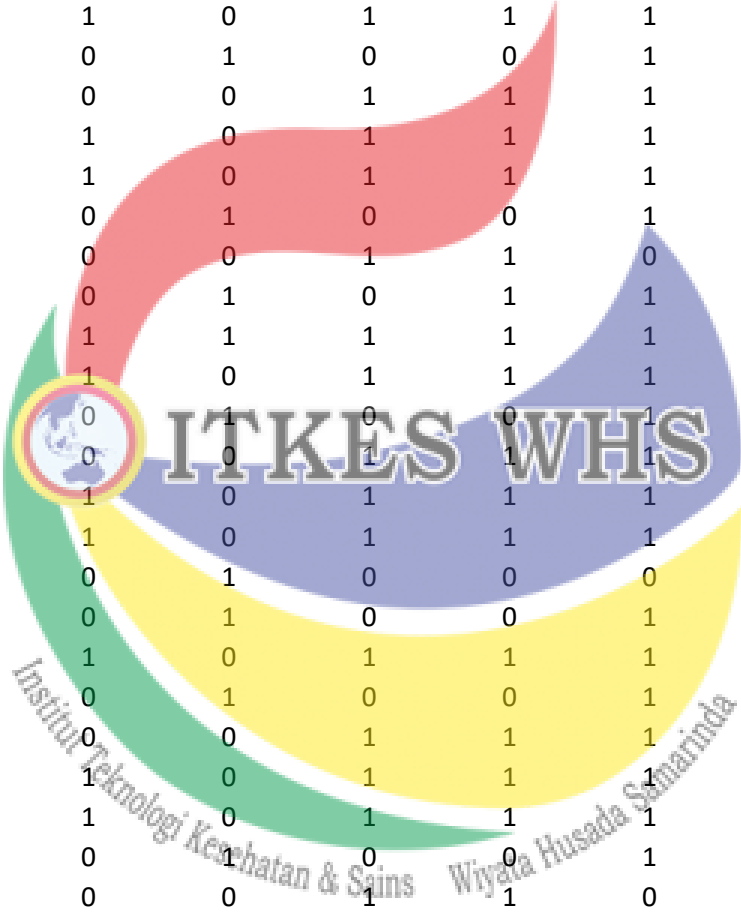
SUBJEK	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	a11	a12
S001	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
S002	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
S003	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
S004	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S005	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
S006	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
S007	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
S008	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
S009	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
S010	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
S011	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
S012	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
S013	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
S014	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
S015	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
S016	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
S017	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
S018	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
S019	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
S020	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
S021	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
S022	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
S023	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
S024	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
S025	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
S026	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
S027	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
S028	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
S029	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
S030	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1

JUMLAH	20	18	27	24	9	26	23	27	27	25	23	16
Mp	19,9	19,61111	18,2963	18,125	18,66667	19,23077	19,69565	18,59259	18,2963	19,2	19,3913	19,625
Mt	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667
St	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68
p	0,67	0,60	0,90	0,80	0,30	0,87	0,77	0,90	0,90	0,83	0,77	0,53
q	0,33	0,40	0,10	0,20	0,70	0,13	0,23	0,10	0,10	0,17	0,23	0,47
r Hitung	12,91	13,56	3,48	8,24	15,43	6,64	10,74	3,77	3,48	8,15	10,44	14,34
T Hitung	46,4	76,6	4,0	12,9	#NUM!	9,1	22,3	4,4	4,0	12,6	20,7	#NUM!
T tabel	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06
Kreteria	valid	valid	valid	valid	#NUM!	valid	valid	valid	valid	valid	valid	#NUM!

REABILITAS												
JUMLAH	20	18	27	24	9	26	23	27	27	25	23	16
P	0,67	0,60	0,90	0,80	0,30	0,87	0,77	0,90	0,90	0,83	0,77	0,53
Q	0,33	0,40	0,10	0,20	0,70	0,13	0,23	0,10	0,10	0,17	0,23	0,47
PQ	0,22	0,24	0,09	0,16	0,21	0,12	0,18	0,09	0,09	0,14	0,18	0,25

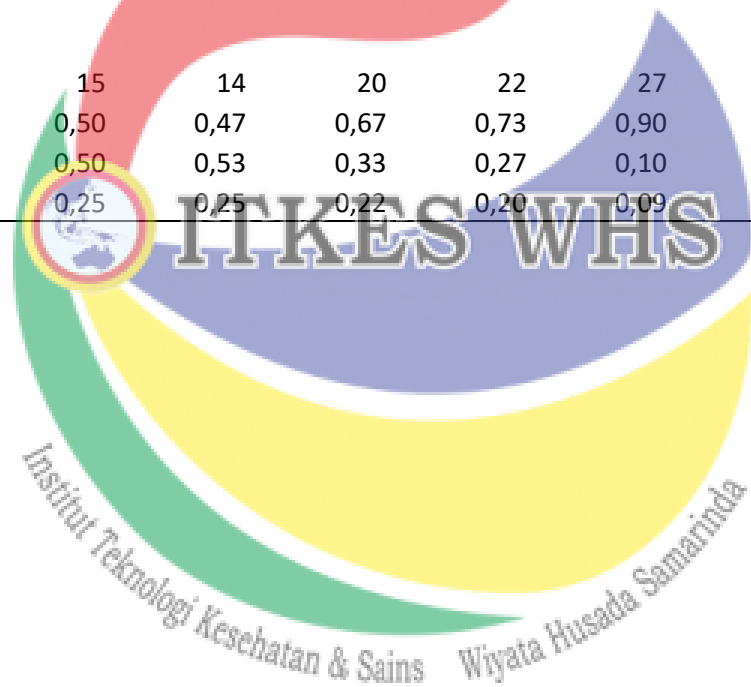


a13	a14	a15	a16	a17	a18	a19	a20	a21	a22	a23
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0
1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0
0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
25	27	27	24	15	14	20	22	27	3	23



19	18	18,92593	19,25	20,8	16,07143	20	19,59091	18,51852	11,33333	17,91304
18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667	18,16667
3,68	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68	3,68
0,83	0,90	0,90	0,80	0,50	0,47	0,67	0,73	0,90	0,10	0,77
0,17	0,10	0,10	0,20	0,50	0,53	0,33	0,27	0,10	0,90	0,23
7,95	3,18	4,11	9,37	15,86	11,45	13,01	11,40	3,70	9,69	8,96
12,1	3,6	4,9	16,3	#NUM!	26,8	49,0	26,4	4,3	17,5	14,9
2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06
valid	valid	valid	valid	#NUM!	valid	valid	valid	valid	valid	valid

25	27	27	24	15	14	20	22	27	3	23
0,83	0,90	0,90	0,80	0,50	0,47	0,67	0,73	0,90	0,10	0,77
0,17	0,10	0,10	0,20	0,50	0,53	0,33	0,27	0,10	0,90	0,23
0,14	0,09	0,09	0,16	0,25	0,25	0,22	0,20	0,09	0,09	0,18



a24	a25	total
1	0	16
1	1	21
1	1	17
1	1	23
1	1	21
1	1	16
1	1	18
1	1	21
1	1	22
0	0	9
1	1	16
0	1	15
1	1	21
1	1	21
1	1	17
1	1	18
1	1	22
1	1	22
1	1	11
1	1	19
1	1	20
1	1	17
1	1	18
1	1	21
1	1	21
0	0	9
1	1	18
0	1	15
1	1	20
1	1	20



26	27
19,11538	18,92593
18,16667	18,16667
3,68	3,68
0,87	0,90
0,13	0,10
6,52	4,11
8,9	4,9
2,06	2,06
valid	valid
VALIDITAS	

26	27		
0,87	0,90		
0,13	0,10		
0,12	0,09	3,92	13,52
		sum pq	varian
			reabilitas





Hasil SPSS

Uji Normalitas Data

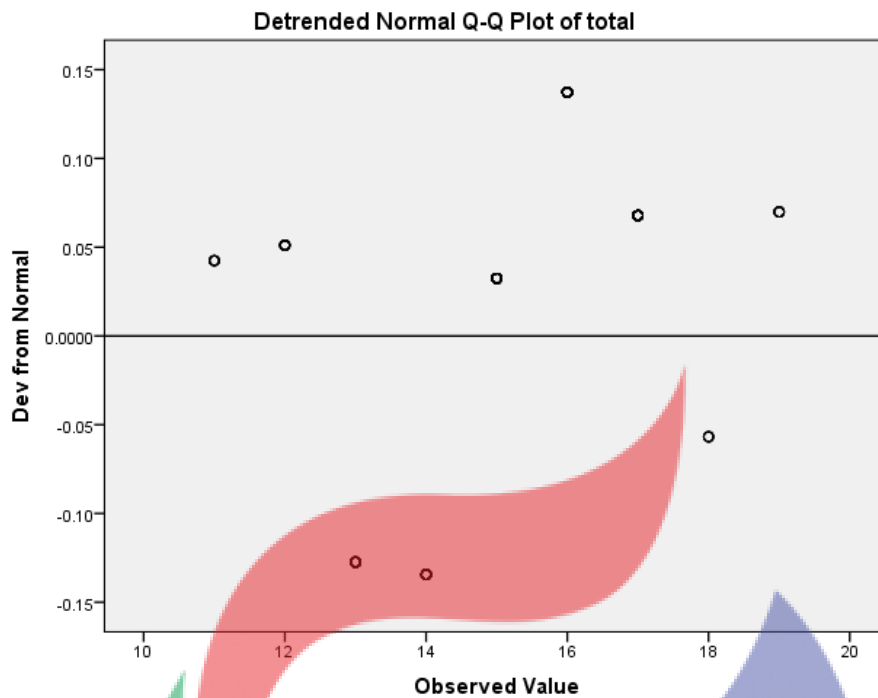
Descriptives

		Statistic	Std. Error	
total	Mean	14.90	.129	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.64	
		Upper Bound	15.15	
	5% Trimmed Mean	14.88		
	Median	15.00		
	Variance	3.482		
	Std. Deviation	1.866		
	Minimum	11		
	Maximum	19		
	Range	8		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.029	.168	
	Kurtosis	-.742	.334	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
total	.140	210	.000	.951	210	.000

a. Lilliefors Significance Correction



Analisa Univariat

ITKES WHS

TINGKAT_PENEGTAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	120	57.1	57.1	57.1
	cukup	90	42.9	42.9	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki_laki	64	30.5	30.5	30.5
	perempuan	146	69.5	69.5	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

tingkat_semester

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tingkat_1	55	26.2	26.2	26.2
tingkat_2	43	20.5	20.5	46.7
tingkat_3	59	28.1	28.1	74.8
tingkat_4	53	25.2	25.2	100.0
Total	210	100.0	100.0	

