

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN KINERJA
DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG
RAWAT INAP RSUD ABDULWAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**



Oleh :

Nama : Zerry Satriawan

NIM : 13.1127.359.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN KINERJA
DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG
RAWAT INAP RSUD ABDULWAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**



Oleh :

Nama : Zerry Satriawan

NIM : 13.1127.359.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN KINERJA
DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG
RAWAT INAP RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Wiyata Husada Samarinda



Oleh :

Nama : Zerry Satriawan

NIM : 13.1127.359.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

SURAT PERNYATAAN

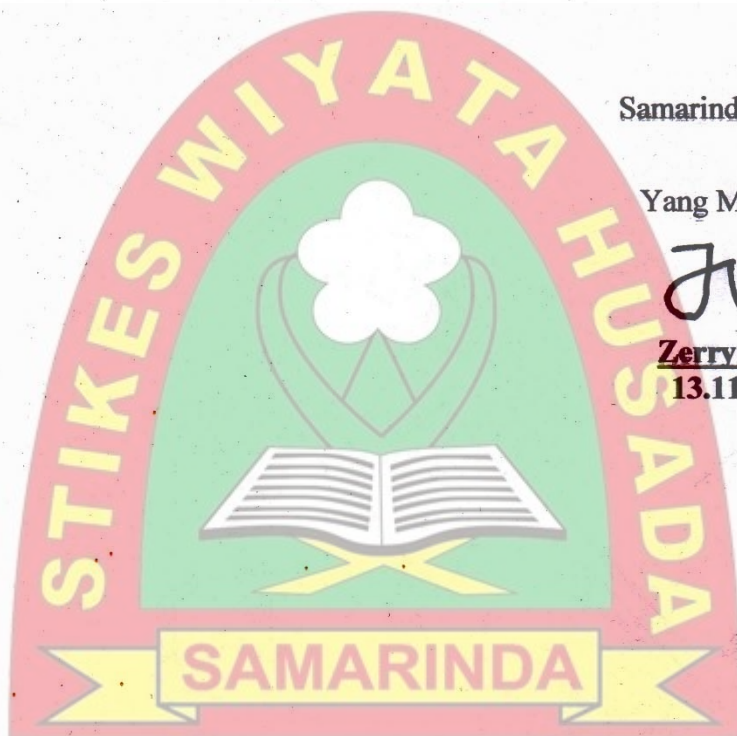
Saya bersumpah bahwa skripsi penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi Manapun

Samarinda, Juni 2015

Yang Menyatakan



Zerry Satriawan
13.1127.359.01



HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN KINERJA DALAM
MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

Oleh :

Nama : Zerry Satriawan

Nim : 13.1127.359.01

Telah mendapat persetujuan pada tanggal Agustus 2015, dan selanjutnya dapat diuji oleh

Dewan Penguji

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Husin, S.Kep. MPH
NIK.113072.78.14.062

Pembimbing II



Ns. Eko Rianto S.Kep
NIP.196605201991031010



Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep.
NIK. 113072.82.09.006

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN KINERJA DALAM
MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Disusun Oleh:

ZERRY SATRIAWAN

13.1127.359.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 08 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Iwan Samsugito, S.Kp., M.Kes**

NIP:19660519.1983.1.009

2. **Ns. Husin, S.Kep., MPH**

NIK:113072.78.14.062

3. **Ns. Eko Rianto, S.Kep**

NIP:19660520.199103.1.101

Mengetahui,

SAMARINDA

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

SI Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep

NIK:113072.82.09.006

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Kinerja Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.**

Skripsi ini untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan program studi sarjana keperawatan di STIKes Wiyata Husada Samarinda. Pada kesempatan ini penulis akan menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penyusunan skripsi ini, diantaranya :

1. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Rachim Dinata, Sp.B., M.Kes selaku Pimpinan BLUD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
3. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns Husin S.Kep., MPH. selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Eko Rianto S.Kep. selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Iwan Samsugito, S.Kp., M.Kes.. selaku penguji atas masukan dan arahnya.

7. Seluruh jajaran Dosen, Staf dan Karyawan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
8. Keluarga tercinta atas doa dan dukungannya.
9. Seluruh rekan-rekan khususnya Program Alih Jenjang STIKes Wiyata Husada Samarinda Tahun Ajaran 2014/2015.

Semoga amal kebaikan dan bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat imbalan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan, karenanya saran dan kritik yang membangun sekiranya dapat diberikan sebagai masukan agar dapat menyempurnakan skripsi ini.

Samarinda, Juni 2015

Penulis



ABSTRAK

Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Kinerja Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Zerry Satriawan, Husin, Eko Rianto

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien. Pengetahuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan berasal dari pendidikan, tingkat pendidikan perawat merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat, maka semakin baik pula kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan Di ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian adalah Cross sectional. Populasi adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. total sampel sebanyak 60 orang responden. Variabel independen adalah tingkat pendidikan perawat. Variabel dependen adalah kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi dan wawancara. Data kemudian di analisis menggunakan *Spearman Rank* Test dengan $\alpha = 0,1$.

Hasil penelitian tingkat pendidikan perawat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien ($p = 0,483$). Tapi hasil statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat memiliki hubungan sangat rendah dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan namun arahnya positif ($r = 0,092$).

Kesimpulannya bahwa penelitian tingkat pendidikan perawat DIII atau SI Keperawatan tidak ada kaitanya dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien. Karena itu perlu penelitian lebih lanjut dengan responden yang lebih besar dan alat ukur yang lebih akurat.

Kata Kunci : pendidikan perawat, kinerja perawat, asuhan keperawatan

ABSTRACT

The Correlation Of Nurse Education Level With Nurses Performance In providing Nursing Care In The Inpatient Unit Abdul Wahab Sjahranie Hospital

Zerry Satriawan, Husin, Eko Rianto

The nurse as one of the health workers in hospitals play an important role in achieving the goal of health development . The success of health care depends on the participation of nurses in providing quality nursing care for patients. Knowledge in performance Nursing Care comes from education,. the nurse Education level is influential factor in performing nursing care, The higher of education level of a nurse, mean the better action taken by nurses in performance Nursing care.

This Study was aimed to look The Correlation of Nurse Education Level With Nurse Performance In providing Nursing Care In The Inpatient Unit Abdul Wahab Sjahranie Hospital, Samarinda.

Design used in The Study was Cross sectional design. Population was all nurses working in inpatient unit, Abdul Wahab Sjahranie Hospital, Samarinda. who dealt directly with The clients. Total sample was 60 respondents. The Independent variabel were nurse Education level. The dependent variabel was nurses performance in providing Nursing Care for those clients. Data were collected using interview And respondent observation. Data then analyzed using spearman rank test with level of significance of = 0,1.

Results showed that nurses education level had no significant correlation with their performance in providing nursing care to the clients ($p = 0,483$). But the statistic result show that Nurse Education Level With Nurse Performance In providing Nursing Care The Power of correlation is very weak but The relation is positive ($r = 0,092$)

It can be concluded that nurses education level has no correlation with their performance in providing nursing care to the clients. Further studies should involve larger respondents and better measurement tool to obtain accurate results.

Key Words : Education Level, Nurses Performance, Nursing Care

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul Dan Prasyarat Gelar	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Skema.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	8
1. Tingkat Pendidikan Perawat.....	8
2. Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan	13
B. Kerangka Teori.....	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL , HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konseptual.....	25
B. Hipotesis.....	26
C. Definisi Operasional.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	28
B. Kerangka Operasional.....	29
C. Populasi Dan Sampel	29
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
E. Alat Pengumpul Data	31
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	35
G. Analisis Data	35
H. Etika Penelitian	39
BAB V Hasil Penelitian	
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	42

B. Hasil Analisis Univariat.....	46
C. Hasil Analisis Bivariat.....	51
D. Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB VI Pembahasan	
A. Analisis Univariat.....	55
B. Analisis Bivariat.....	60
BAB VII Kesimpulan Dan Saran	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
Daftar Pustaka.....	65



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Populasi	29
Tabel 4.2 Sampel.....	31
Tabel 4.3 Hasil Uji validitas	33
Tabel 4.4 Hasil Realibitas	34
Tabel 4.5 Nilai Koefisien Pada Spearman Rho (Rho Tabel)	38
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja	47
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	48
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	49
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	50
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	50
Tabel 5.6 Analisis Hubungan.....	51
Tabel 6.1 Kinerja Perawat Sesuai Standar Proses Keperawatan.....	59



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Arah Perkembangan Pendidikan Dan Sistem Ketenagaan..... 12 Halaman



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	24
Skema 3.1 Kerangka Konseptual	25
Skema 4.1 Rancangan Penelitian Cross Sectional	28
Skema 4.2 Kerangka Operasional.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran Instrumen Penelitian	A.1
Lampiran Jadwal Kegiatan Penelitian.....	B.1
Lampiran Permohonan Responden	C.1
Lampiran Rencana Anggaran Penelitian.....	D.1
Lampiran Hasil SPSS	E.1
Lampiran Master Tabel.....	F.1
Lampiran Lain - Lain	G.1



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang dibentuk akibat tuntutan masyarakat yang mulai menyadari pentingnya hidup sehat. Perawat sebagai sumber daya manusia terbesar yang terdapat di pelayanan kesehatan, dalam hal ini rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal. Tuntutan tersebut bertambah berat diikuti dengan perkembangan ilmu dan teknologi yang melesat dengan pesatnya. Di era globalisasi, perawat dihadapkan pada tantangan pasar bebas dimana kompetensi dan profesionalisme sangat dibutuhkan untuk tetap bertahan dalam dunia pelayanan kesehatan (Pancaningrum, 2011).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry, 2005). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40 – 60%. Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien (Swansburg, 2000 dalam Suroso, 2011).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik – baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja dari seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan. Pada dasarnya yang dijadikan acuan dalam penilaian kualitas pelayanan keperawatan adalah dengan menggunakan standar praktisi keperawatan. Standar praktis kini menjadi pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Riyadi, 2007). Hasil penelitian Osok (1998) menyimpulkan bahwa tingkat kinerja tenaga pelaksana diruang rawat belum optimal karena tingkat produktivitasnya hanya mencapai 0,56 FTE (*Full Time Staff Equivalent*) atau 56% dari total waktu kerja. Sedangkan perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Faizin dan Winarsih, 2008). Agar nantinya didapatkan mutu pelayanan keperawatan yang baik serta pasien merasa puas terhadap kinerja perawat, maka hendaknya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien, seorang perawat perlu melakukan berbagai langkah yang restruktur dan sistematis berdasarkan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Proses keperawatan inilah yang nantinya dapat dijadikan tolak ukur evaluasi kinerja perawat (Riyadi, 2007). Hal ini diperkuat oleh Depkes RI (1995) yang menyatakan bahwa langkah –langkah dalam penerapan standar asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa,

perencanaan, tindakan, dan evaluasi. Pengetahuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan berasal dari pendidikan, tingkat pendidikan perawat merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat, maka semakin baik pula kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Rasio perawat dengan penduduk tahun 2010 mencapai 1:475 dan tingkat pendidikan perawat di Indonesia juga masih sangat beragam, mulai dari lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) yang setingkat dengan SMA sampai dengan yang berpendidikan doktor. Secara kuantitas jumlah SPK lebih banyak daripada yang berpendidikan lebih tinggi, sehingga peran perawat belum optimal. (<http://health.kompas.com>)

Jenis pendidikan keperawatan Indonesia : pendidikan vokasi; yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada kesiapan penerapan dan penguasaan keahlian keperawatan tertentu sebagai perawat, pendidikan akademik; yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada penguasaan dan pengembangan disiplin ilmu keperawatan yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan pendidikan profes. (<http://www.inna-ppni.or.id/index.php/pendidikan-keperawatan>).

Menurut pendapat Robbins (1996) dalam Wuryanto (2010) tingkat kinerja pegawai akan sangat tergantung pada faktor kemampuan pegawai itu sendiri seperti pendidikan, pengetahuan, pengalaman dimana dengan tingkat kemampuan yang semakin tinggi akan mempunyai kinerja semakin tinggi pula.

Pendidikan adalah faktor untuk membangun kinerja karyawan karena tinggi tingkat pendidikan dan latihan seseorang, maka semakin besar kinerja yang dicapai. (Kadek dan Komang, 2013)

Dalam penelitian Abdulwahab et.al (2003) mengatakan Registered nurse (RN) memiliki sikap yang lebih positif daripada siswa perawat baru, lulusan perawat dan keperawatan fakultas, contohnya ketika Registered nurse (RN) berinteraksi dengan penyandang disabilitas, sikap dan perasaan tercermin dalam interaksi. Di dalam penelitian ini menunjukkan bahwa Registered Nurse (RN) memiliki sikap positif terhadap penyandang disabilitas.

Aiken, L. H. et.al (2003) mengatakan Di rumah sakit dengan proporsi yang lebih tinggi dari perawat terdidik di tingkat sarjana muda atau lebih tinggi, pasien bedah mengalami tingkat kematian dan kegagalan untuk penyelamatan yang lebih rendah hal ini dibuktikan dengan terjadinya penurunan 5% pada kedua kemungkinan pasien meninggal dalam waktu 30 hari dari penerimaan dan kemungkinan kegagalan untuk menyelamatkan.

Hasil penelitian Putra, W. U. C. J et.al di RSUD Anutapura Palu tahun 2013 menunjukkan bahwa ada sebanyak 80 (94,1%) responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan kinerjanya baik sedangkan yang memiliki pengetahuan rendah dan kinerjanya kurang baik ada 11 (57,9%) responden.

RSUD A.W Sjahranie adalah rumah sakit tipe A satu – satunya di Kalimantan Timur sejak bulan Januari 2014, selain itu juga sebagai TOP REFERAL. Pengamatan yang ditemui di beberapa ruang rawat inap rumah sakit ini diperoleh gambaran yaitu ketika perawat melaksanakan peran dan fungsinya

secara rutin ada banyak pekerjaan yang dilakukan. Kegiatan mereka sangat variatif, mulai dari tindakan keperawatan langsung seperti mengkaji pasien baru, merawat luka, memberi makan dan minum, membagikan obat makan dan injeksi, mengukur tanda – tanda vital (TTV), mengedukasi pasien, keluarga dan sebagainya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD A.W Sjahranie diperoleh bahwa tenaga kesehatan, terutama perawat juga mempunyai harapan – harapan yang menyangkut kesejahteraan selama bekerja sebagai perawat, misalnya mengenai tingkat pendidikan mereka, karena akan mempengaruhi kinerja mereka dalam melaksanakan tugas di Rumah Sakit. Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 orang perawat secara acak namun bekerja di RSUD A.W Sjahranie, didapatkan bahwa 8 orang perawat memiliki harapan dan keinginan mereka untuk segera melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi, karena menurut mereka akan mempengaruhi kinerja mereka saat bekerja. Dari data sekunder didapatkan bahwa di IRNA (Cempaka I, Flamboyan, Seruni, Dahlia, Angsoka) total perawatnya adalah 131 orang perawat dengan tingkat pendidikan DIII keperawatan 107 orang, DIV keperawatan 11 orang, SI keperawatan/Ners 13 orang.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berkeinginan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian tentang “sejauh mana hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penyusunan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

b. Mengidentifikasi tingkat pendidikan perawat diruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

c. Mengidentifikasi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan bukti ilmiah terkait adanya hubungan antara tingkat pendidikan perawat dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat : Menambah referensi untuk dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.
- b. Bagi rumah sakit : sebagai acuan dalam meningkatkan standar pelayanan di rumah sakit terutama tingkat pendidikan perawat.
- c. Bagi institusi : Sebagai referensi bagi mahasiswa lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan dengan hasil penelitian ini.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Tingkat Pendidikan Perawat

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian *integral* dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Hidayat, 2004).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan, yang program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah. Perawat profesional adalah perawat yang mengikuti pendidikan keperawatan pada jenjang pendidikan tinggi keperawatan, sekurang – kurangnya DIII Keperawatan. Perawat berpendidikan DIII Keperawatan disebut Perawat Profesional Pemula (Gartinah dikutip dari PPNI, 1999). Perawat profesional bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Depkes. RI, 2002).

Pendidikan keperawatan adalah proses pendidikan yang diselenggarakan di Perguruan Tinggi untuk menghasilkan berbagai lulusan Ahli Madya

Keperawatan, Ners, Magister Keperawatan, Ners Spesialis, dan Doktor Keperawatan. (www.hpeq.dikti.go.id)

Jenis pendidikan perawat adalah pendidikan akademik, vokasi, dan profesi. Pendidikan akademik merupakan pendidikan yang diarahkan terutama pada penguasaan ilmu pengetahuan. Pendidikan vokasi merupakan pendidikan yang diarahkan terutama pada kesiapan penerapan keahlian tertentu sebagai perawat. Pendidikan profesi merupakan pendidikan yang diarahkan untuk mencapai kompetensi profesi keperawatan.

(www.hpeq.dikti.go.id)

a. Tujuan dan fungsi pendidikan

Nursalam (2008), menyatakan bahwa adapun tujuan pendidikan tinggi keperawatan adalah :

- i. Mampu membina sikap dan tingkah laku profesional sesuai dengan tuntutan oleh profesi keperawatan.
- ii. Mampu memberi landasan ilmu pengetahuan yang kokoh bagi ilmu keperawatan maupun ilmu penunjang keperawatan lainnya.
- iii. Mampu membina ketrampilan profesional yang mencakup kemampuan intelektual, ketrampilan teknis dan ketrampilan interpersonal dalam melaksanakan pelayanan keperawatan.
- iv. Mampu membina landasan etik keperawatan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan.

Selanjutnya Nursalam (2008) juga mengatakan bahwa dalam pengembangan dan pembinaan pendidikan tinggi keperawatan harus

diarahkan kepada pembinaan kemampuan institusi pendidikan untuk melaksanakan tiga fungsi pokok perguruan tinggi, yaitu: fungsi pendidikan, fungsi penelitian, dan fungsi pengabdian masyarakat itu. Adapun fungsi-fungsi tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

i. Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan institusi pendidikan keperawatan menyelenggarakan proses pembelajaran keperawatan melalui sistem belajar aktif dan mandiri itu (Nursalam, 2008). Sedangkan Kusnanto (2004) mengatakan pendidikan dikembangkan untuk menumbuhkan dan membina sikap dan ketrampilan profesional para peserta didik.

ii. Fungsi penelitian

Pendidikan tinggi keperawatan dapat melakukan penelitian, pengumpulan dan pengolahan informasi yang sesuai dengan keahlian dibidang keperawatan itu (Nursalam, 2008).

iii. Fungsi pengabdian masyarakat

Menyatakan bahwa fungsi pendidikan tinggi keperawatan sebagai pengabdian masyarakat dapat dilakukan melalui penerapan berbagai ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan kepada tatanan nyata dalam masyarakat.

b. Jenis Jenjang pendidikan dalam keperawatan

i. Jenis pendidikan keperawatan meliputi:

- 1) Pendidikan Vokasi yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada kesiapan penerapan dan penguasaan keahlian keperawatan tertentu sebagai perawat vokasi.
- 2) Pendidikan Akademik yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada penguasaan dan pengembangan disiplin ilmu keperawatan.
- 3) Pendidikan Profesi yaitu pendidikan yang diarahkan untuk mampu memecahkan masalah sains dan teknologi dalam bidang ilmu keperawatan untuk mampu mengambil keputusan strategis dengan akuntabilitas dan tanggung jawab penuh atas tindakan keperawatan dibawah tanggung jawabnya.

ii. Jenjang pendidikan tinggi keperawatan, meliputi:

- 1) Pendidikan Diploma III Keperawatan adalah Perawat yang telah menyelesaikan pendidikan jenjang Diploma Tiga (D III) Keperawatan.
- 2) Pendidikan Ners adalah Perawat profesional yang telah menyelesaikan pendidikan profesi dalam bidang keperawatan umum dan memiliki kemampuan sebagai perawat profesional jenjang pertama (*first professional degree*).
- 3) Pendidikan Magister Keperawatan adalah perawat profesional jenjang pertama (*first professional degree*) yang telah menyelesaikan pendidikan Magister pada program Magister Keperawatan.

- 4) Pendidikan Spesialis Keperawatan adalah perawat yang telah menyelesaikan pendidikan Spesialis Keperawatan yang terdiri dari:
- Spesialis Keperawatan Maternitas
 - Spesialis Keperawatan Anak
 - Spesialis Keperawatan Medikal Bedah
 - Spesialis Keperawatan Jiwa
 - Spesialis Keperawatan Komunitas

Pendidikan spesialis tersebut di atas akan berkembang sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan dan kebutuhan pengembangan ilmu.

- 5) Pendidikan Doktor Keperawatan adalah Perawat profesional yang telah menyelesaikan pendidikan doktor keperawatan.

Gambar 2.1



2. Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Kinerja keperawatan atau praktik keperawatan menggambarkan aktivitas yang diberikan kepada klien melalui pelaksanaan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan layanan kesehatan sesuai dengan tugas dan wewenang perawat dengan memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operational (UU No. 36 tahun 2009).

Kinerja dalam keperawatan merupakan hasil karya dari perawat dalam bentuk tindakan atau praktek yang mudah diamati atau dinilai. Kinerja keperawatan mencerminkan kemampuan perawat untuk mengimplementasikan proses asuhan keperawatan (Ilyas, 2002).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik - baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi (Slamet Haryono, 2004).

a. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Karakteristik individu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini menjadi penting karena karakteristik individu merupakan sifat atau ciri seseorang yang menggambarkan keadaan individu tersebut yang sebenarnya dan membedakannya dari individu lain (Poerwodarminto, 1990). Secara umum karakteristik individu memiliki hubungan bermakna dengan kinerja, Karakteristik individu atau karakteristik biografis

merupakan variabel yang sering dianalisis dalam bidang ilmu perilaku organisasi karena variabel ini mempunyai dampak terhadap kepuasan kerja (Robbins, 2001). sesuai dengan pendapat Suciati (2002) yang menemukan bahwa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, lama kerja dan status pernikahan berhubungan bermakna dengan kinerja.

Karakteristik individu meliputi:

i. Usia

Berdasarkan penelitian yang mempelajari hubungan antara usia dengan kinerja ditemukan bahwa terdapat hubungan positif antara usia dengan kinerja (Suciati, 2002). Sementara Siagian (1993) dan Mukhlas (1999); Lusiani,(2006) mengatakan bahwa semakin lanjut usia seseorang semakin cenderung menunjukkan kematangan jiwa, lebih mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, berpikir lebih rasional, mampu mengendalikan emosi dan lebih toleran terhadap pandangan orang lain serta produktivitasnya mengalami peningkatan karena pengalaman. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Robbins (2001) yang menyatakan bahwa pada karyawan profesional dengan semakin meningkatnya usia, semakin berpengalaman dan semakin meningkat kemampuan profesionalnya. Selain itu, sesuai dengan tugas perkembangan individu maupun keluarga, penambahan usia sering erat kaitannya dengan upaya seseorang mencari aktualisasi diri, terutama pada kelompok usia produktif. Kelompok usia ini akan efektif dilibatkan dalam kegiatan – kegiatan organisasi seperti pelatihan,

seminar, dan dapat juga mengikuti pendidikan berkelanjutan yang akan menunjang pencapaian kinerja yang lebih baik (Muadi, 2009).

ii. Masa Kerja

Penelitian untuk mengidentifikasi hubungan antara masa kerja dan kinerja menunjukkan adanya hubungan yang positif antara keduanya. Semakin meningkat masa kerja seseorang semakin meningkat kinerja.

Bila usia dan masa kerja diperlakukan secara terpisah, tampaknya masa kerja akan merupakan peramal yang lebih konsisten dan mantap dari kinerja daripada usia kronologis (Robbins, 2001). Studi Lusiani (2004) menunjukkan bahwa kinerja perawat rumah sakit memiliki hubungan yang bermakna dengan pengalaman kerja.

iii. Pendidikan

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat suatu hubungan positif antara taraf pendidikan dengan kinerja. Latar belakang pendidikan yang tinggi sangat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan, semakin tinggi pendidikan keperawatan maka kemampuan memberikan asuhan juga semakin meningkat (Alvaro-Levepre, 1998; Daly, Seedy dan Jackson, 2000). Hasil penelitian Adji (2002) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempunyai hubungan paling dominan dengan kinerja perawat dimana perawat yang berpendidikan SPK dan DI Kebidanan berpeluang mempunyai kinerja kurang baik 80,3 kali dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan.

Adapun pendapat Ilyas (2001) yang mengutip pendapat Gibson (1996) ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang, yaitu faktor individu, faktor psikologis dan organisasi.

- i. Faktor individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.
- ii. Faktor Psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks yang sulit untuk diukur.
- iii. Faktor organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

b. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja perawat merupakan mengevaluasi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik professional dan peraturan yang berlaku. Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat

digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten (Nursalam, 2008).

Proses penilaian kinerja dengan langkah – langkah sebagai berikut: mereview standar kerja, melakukan analisis jabatan, mengembangkan instrument penilaian, memilih penilai, melatih penilai, mengukur kinerja, membandingkan kinerja aktual dengan standar, mengkaji hasil penilaian, memberikan hasil penilaian, mengaitkan imbalan dengan kinerja, membuat rencana – rencana pengembangan dengan menyepakati sasaran dan standar kinerja masa depan (Usman, 2011).

Tujuan penilaian kinerja adalah untuk mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi atau tingkat keberhasilan atau kegagalan seorang pekerja atau karyawan atau tim kerja dalam melaksanakan tugas atau jabatan yang menjadi tanggung jawabnya. (Nawawi, 2006) Sedangkan menurut

Nursalam (2008) manfaat dari penilaian kerja yaitu:

- i. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.

- ii. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
- iii. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- iv. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan di masa depan.
- v. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
- vi. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

c. Standar Kinerja Perawat

Penilaian kinerja perawat merupakan alat yang paling dipercaya oleh manajer keperawatan dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktifitasnya (Swanburg, 2000). Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang

tinggi dengan mengacu pada suatu standar yang telah ditentukan yakni asuhan keperawatan.

Sejak tahun 1930, *American Nursing Association* telah mencoba mengembangkan standar profesi ini. Kini ada lebih dari 20 standar yang berbeda untuk praktik keperawatan yang merefleksikan area masing-masing spesialisasi (ANA, 2001; Marquis, 2010). Standar praktik Original ANA dipublikasi pada tahun 1991 dan direvisi pada tahun 1998 dan 2004, meliputi suatu dasar bagi *register nurse* untuk melakukan praktik klinik. Standar ini berisi standar asuhan dan standar penampilan profesional (Marquis, 2010). Standar praktik keperawatan *American Nursing Association* tersebut meliputi:

- i. Pengkajian : *register nurse* harus mampu mengumpulkan data secara komprehensif yang berhubungan dengan kesehatan pasien dan situasinya.
- ii. Diagnosis : *register nurse* harus mampu menganalisa data hasil kajian dengan faktor penyebab dari suatu diagnosa ataupun isu-isu terkait.
- iii. Identifikasi hasil : *register nurse* harus mampu mengidentifikasi hasil yang diharapkan dari suatu rencana individual pasien atau situasi yang dihadapi.
- iv. Planning : *register nurse* harus mampu mengembangkan suatu rencana yang menjabarkan strategi dan alternatif untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

- v. Implementasi : *register nurse* harus mampu melaksanakan rencana yang telah diidentifikasi.
- vi. Evaluasi : *register nurse* mampu mengevaluasi kemajuan kearah pencapaian atau hasil yang diharapkan (Kurniadi, 2013)

Nursalam, (2008) standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan

untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik.

PPNI (2000) dalam Nursalam (2007) menyampaikan Standar praktik keperawatan yang mengacu pada tahapan proses keperawatan yaitu meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

i. Standar I : Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan.

Kriteria pengkajian perawat meliputi:

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
- 2) Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.

3) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:

- a) Status kesehatan klien masa lalu.
- b) Status kesehatan klien saat ini.
- c) Status biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.
- d) Respons terhadap terapi.
- e) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.
- f) Risiko-risiko tinggi masalah.

4) Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan, dan baru).

ii. Standar II : Diagnosis Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Kriteria proses:

- 1) Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan.
- 2) Diagnosis keperawatan terdiri atas: masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab.

3) Bekerja sama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.

4) Melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

iii. Standar III : Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria proses meliputi:

- 1) Perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah,tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- 2) Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- 3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- 4) Mendokumentasi rencana keperawatan.

iv. Standar IV : Implementasi

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

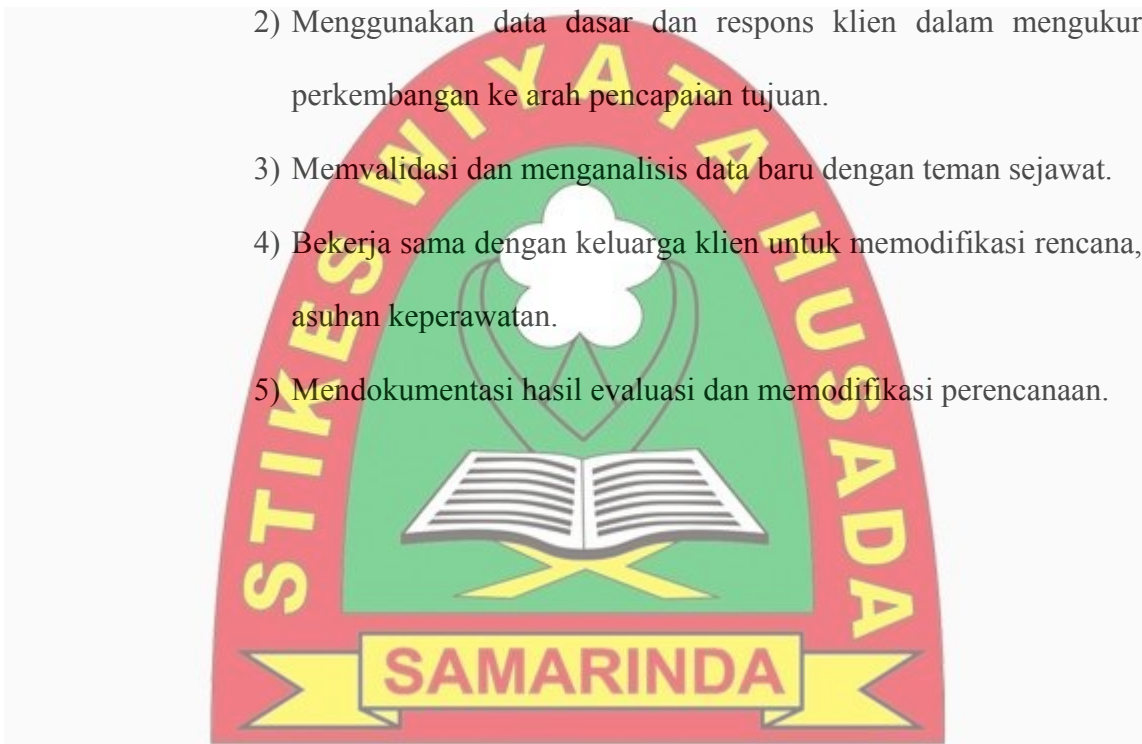
- 1) Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- 2) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- 3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- 4) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- 5) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respons klien.

v. Standar V : Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan.

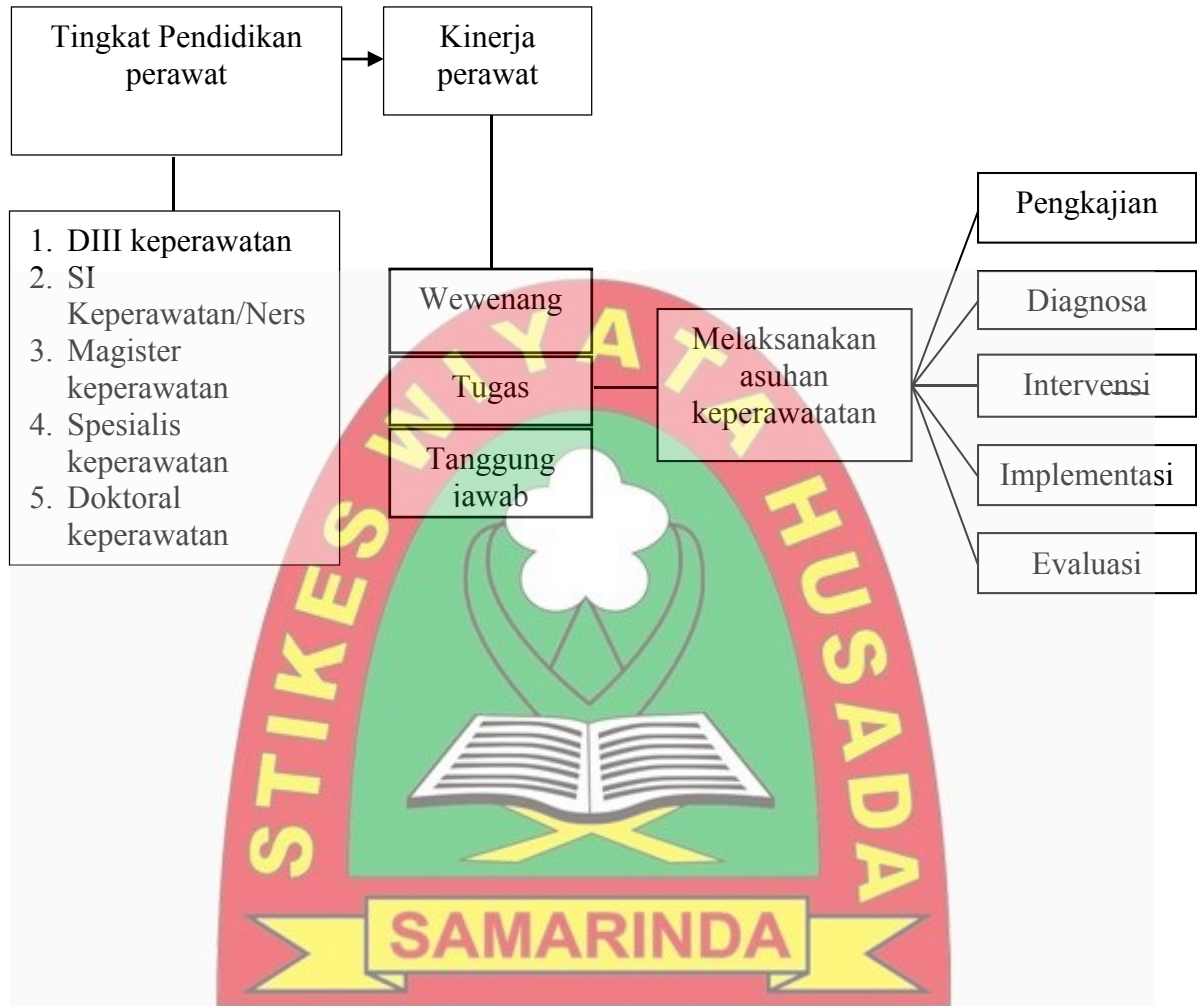
Kriteria proses meliputi:

- 1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- 2) Menggunakan data dasar dan respons klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
- 3) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- 4) Bekerja sama dengan keluarga klien untuk memodifikasi rencana, asuhan keperawatan.
- 5) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.



B. Kerangka teori

Kerangka Teori Skema 2.1



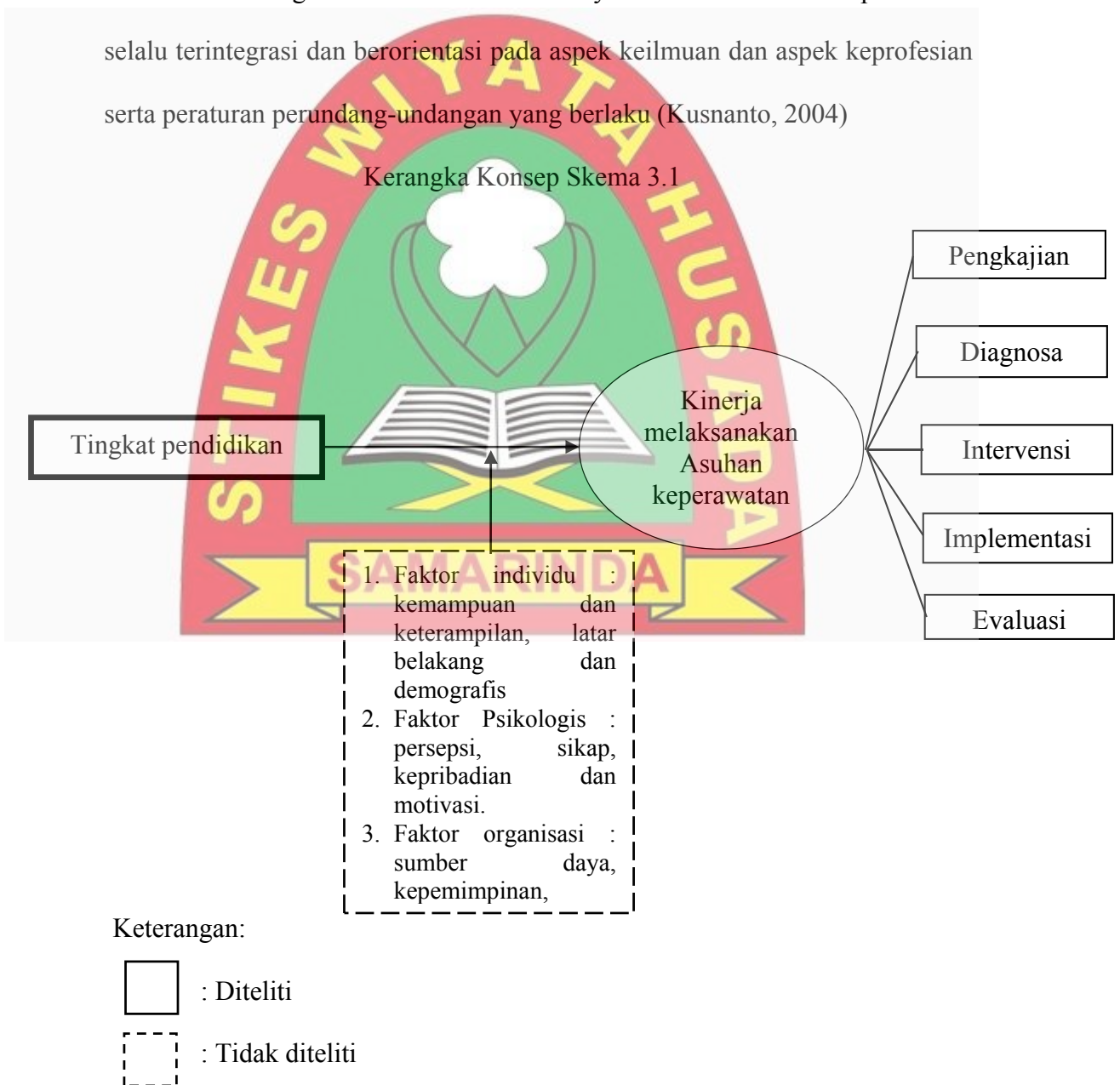
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL , HIPOTESA DAN DEFINISI

OPERASIONAL

A. Kerangka Konseptual

Pendidikan keperawatan merupakan pendidikan dengan sistem terbuka dan terus berkembang secara terarah dan menyeluruh. Pendidikan keperawatan selalu terintegrasi dan berorientasi pada aspek keilmuan dan aspek keprofesian serta peraturan perundang-undangan yang berlaku (Kusnanto, 2004)



B. Hipotesis Penelitian

Ho :

Perawat berpendidikan lebih tinggi tidak memiliki kinerja lebih baik dibandingkan perawat berpendidikan DIII Keperawatan saat melaksanakan asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Ha :

Perawat berpendidikan lebih tinggi memiliki kinerja lebih baik dibandingkan perawat berpendidikan DIII Keperawatan saat melaksanakan asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.



C. Definisi Operasional

Definisi Operasional Tabel 3.1

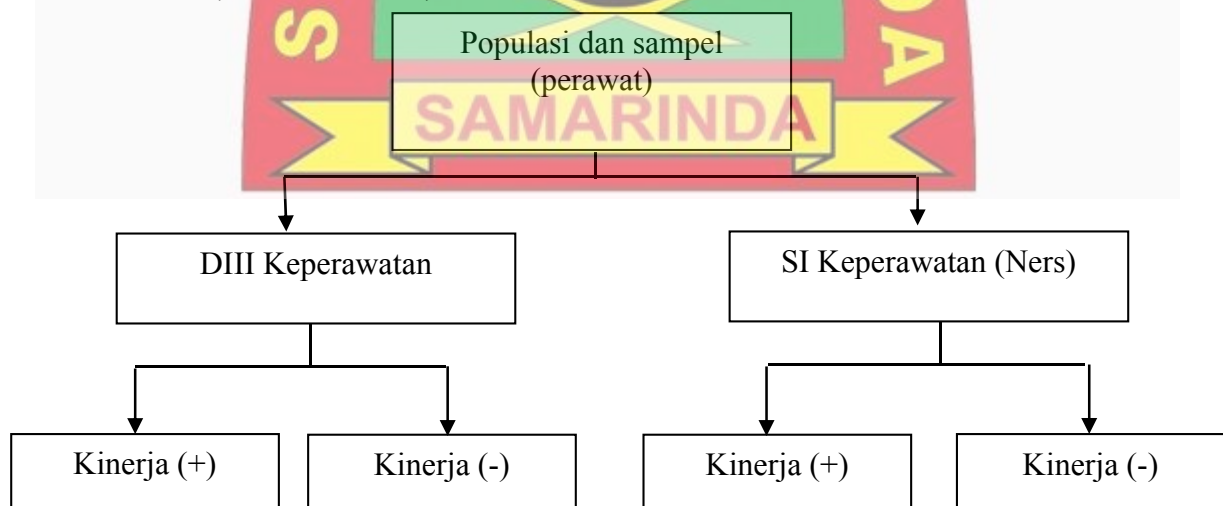
NO	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Independen Tingkat Pendidikan perawat	Seseorang yang memiliki tingkat kemampuan tinggi yang bersifat akademik dan atau profesional (Ahli Madya Keperawatan, Ners, Magister Keperawatan, Ners Spesialis, dan Doktor Keperawatan) sehingga dapat menerapkan, mengembangkan dan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni dalam rangka pembangunan nasional dan meningkatkan kesejahteraan. (www.hpeq.dikti.go.id)	Tingkat Pendidikan	Kuisisioner	Ordinal	1. Diploma Keperawatan 2. SI Keperawatan (Ners)
2	Dependen Kinerja dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan	Kinerja keperawatan atau praktik keperawatan menggambarkan aktifitas yang diberikan kepada klien melalui pelaksanaan asuhan keperawatan yang terdiri dari 5 proses keperawatan (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi) untuk mencapai tujuan layanan kesehatan sesuai dengan tugas dan wewenang perawat dengan memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (UU No. 36 tahun 2009)	Pilihan jawaban: dengan skala likert 4 = selalu 3 = sering 2 = jarang 1 = tidak pernah Nilai min = 17 Nilai max = 68	Lembar Observasi	Ordinal	1. Kurang Baik , bila skor < 75% (Nilai skor <51) 2. Baik , bila skor ≥ 75% (Nilai >51) (Nursalam, 2007)

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

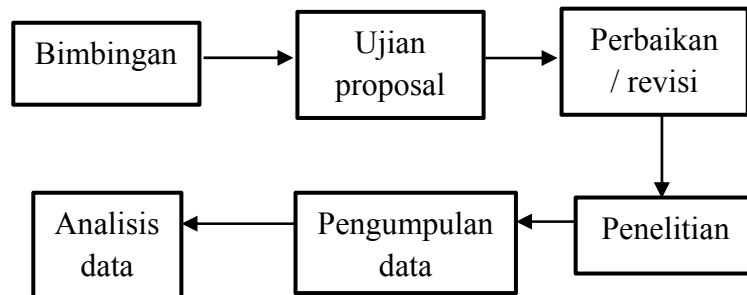
A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *Cross sectional* untuk melihat sejauh mana hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Rancangan penelitian deskriptif korelasi merupakan satu metode penelitian yang dilakukan dengan cara mencari hubungan antar variabel (Sastroasmoro dan Ismael, 2002). Sedangkan pendekatan *cross sectional* digunakan untuk menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008).



Skema 4.1 Rancangan penelitian Cross Sectional

B. Kerangka Operasional



Skema 4.2 Kerangka Operasional

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010: 61).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di rawat inap yaitu :

Tabel 4.1 Populasi

Nama Ruangan	Jumlah Perawat
Angsoka	26
Cempaka I	27
Dahlia	26
Flamboyan	25
Seruni	26
Total	131

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah *probability sampling* dengan menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Menurut Sugiyono

(2010:64) *proportionate stratified random sampling* adalah teknik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Untuk menentukan besarnya sampel pada setiap kelas dilakukan dengan alokasi proporsional agar sampel yang diambil lebih proporsional dengan cara. Jumlah anggota sampel total ditentukan melalui Rumus Taro Yaname dan Slovin, hal ini mengacu pada pendapat Riduwan dan Engkos (2011: 49) bahwa “teknik pengambilan sampel menggunakan rumus dari Taro Yaname dan Slovin apabila populasi sudah diketahui”. Adapun rumus tersebut adalah sebagai berikut:

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

Dimana :

n = Jumlah anggota sampel

N = Jumlah populasi

d^2 = Presisi

presisi yang ditetapkan 10%, maka:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{131}{131 \cdot (0,1)^2 + 1} = \frac{131}{2,31} = 57 \text{ orang}$$

Jadi sampel pada penelitian ini adalah 57 perawat namun untuk mempermudah peneliti pada saat interpretasi data maka sampel dibulatkan menjadi 60 perawat. Jumlah anggota sampel bertingkat (berstrata) dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara proportional random sampling yaitu menggunakan rumus alokasi proporsional :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Dimana :

n_i = jumlah anggota sampel menurut stratum

n = jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i = jumlah anggota populasi menurut stratum

N = jumlah anggota populasi seluruhnya

Maka jumlah perawat yang digunakan adalah :

Nama Ruangan	Jumlah Perawat	Proporsi	Jumlah Sampel
SI Keperawatan/Ners	13	13x60/131	6
DIV	11	11x60/131	5
DIII	107	107x60/131	49
Total	131		60

Tabel 4.2 Sample

D. Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan diruang rawat inap RSUD Abdul Wahab

Sjahanie Samarinda. Dan waktu penelitian Penelitian ini dilaksanakan Pada tanggal 29 juni – 7 juli 2015.

E. Alat pengumpulan data penelitian

Pengumpulan data baik variabel independen dan dependen menggunakan dan lembar observasi. Data tingkat pendidikan diperoleh pada formulir biodata

responden, sedangkan data kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan observasi.

1. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk memenuhi taraf kesesuaian dan kecepatan alat ukur (instrumen) dalam menilai suatu objek penelitian. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak diukur dan diinginkan dengan tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud. Dalam penelitian ini metode yang digunakan dalam uji validitas adalah Teknik yang digunakan untuk mengetahui kesejajaran adalah teknik *Korelasi Product Moment* yang dikemukakan oleh *Pearson*. Cara yang akan dilakukan dengan menggunakan uji statistik *korelasi Pearson product moment (r)* dimana pertanyaan dikatakan valid bila *r* hitung yang didapat lebih besar dari *r* tabel (ketetapan sesuai dengan jumlah responden), penulis akan melakukan uji validitas pada keseluruhan kuesioner penelitian

Rumus korelasi *product moment* yaitu ;

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi

x : skor item

y : skor total

n : banyaknya subyek

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas

NO ITEM	Rxy	Rtabel	KETERANGAN
1	0,467	0,463	Valid
2	0,235	0,463	Tidak valid
3	0,208	0,463	Tidak valid
4	0,822	0,463	Valid
5	0,779	0,463	Valid
6	0,690	0,463	Valid
7	0,701	0,463	Valid
8	0,699	0,463	Valid
9	0,692	0,463	Valid
10	0,282	0,463	Tidak valid
11	0,506	0,463	Valid
12	0,561	0,463	Valid
13	0,639	0,463	Valid
14	0,532	0,463	Valid
15	0,572	0,463	Valid
16	0,790	0,463	Valid
17	0,647	0,463	Valid
18	0,547	0,463	Valid
19	0,706	0,463	Valid
20	0,736	0,463	Valid

Untuk uji validitas pertanyaan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan berjumlah 20 pertanyaan, digugurkan 3 pertanyaan yaitu pertanyaan no 2, 3, dan 10. karena r ukurnya dibawah dari r tabel sehingga hasilnya tidak valid. Nilai r tabel dilihat Pada tingkat kemaknaan 10% didapat angka r tabel 0,463.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat konsistensi kuesioner. Uji yang digunakan adalah dengan Cronbach Alpha. Adapun uji reliabilitas untuk kuesioner penelitian ini adalah menggunakan rumus rumus koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* (Sugiono, 2010) sebagai berikut:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

Keterangan:

K = mean Kuadrat antara subyek

$\sum S_i^2$ = mean kuadrat kesalahan

S_t^2 = varians total

Keputusan uji:

Bila $r_{\text{alpha hitung}} > r_{\text{tabel}}$, maka pertanyaan tersebut reliabel.

Bila $r_{\text{alpha hitung}} < r_{\text{tabel}}$, maka pertanyaan tersebut tidak reliabel.

Tabel 4.4 Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,919	17

Untuk uji reliabilitas jika sebuah pertanyaan tidak valid maka pertanyaan tersebut dibuang. Jadi pertanyaan yang dapat diuji reliabilitas berjumlah 17 pertanyaan.

Untuk mengetahui reliabilitas adalah dengan membandingkan nilai r tabel dengan

nilai r hasil. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai Alpha (terletak di akhir output). Dengan ketentuan bila $r_{\text{Alpha}} > r_{\text{tabel}}$, maka pernyataan tersebut reliabel. Dari hasil uji diatas nilai $r_{\text{Alpha}} = 0,919 > \text{nilai } r_{\text{table}}$, maka 17 pernyataan diatas adalah reliabel. Sehingga pertanyaan dari kuesioner tersebut dapat dipakai atau digunakan untuk penelitian ini.

F. Prosedur penelitian

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini melalui tahap persiapan dan pelaksanaan.

1. Tahap Persiapan

Peneliti menyampaikan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Kemudian surat dibawa ke Diklat, lalu meminta izin kepada Kepala bidang keperawatan dan dan IRNA lalu masing – masing kepala ruangan rawat inap setelah itu baru mendapatkan izin untuk meneliti perawat di Ruang rawat inap.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Dengan izin dari kepala ruangan setiap ruangan yang diteliti yaitu rawat inap. Peneliti menemui responden pada *shift* kerja masing - masing responden dan menjelaskan tujuan penelitian
- b. Peneliti dibantu oleh kepala ruangan untuk mengobservasi responden dengan melihat catatan kerja perawat atau hasil dokumentasi.
- c. Peneliti juga meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai pernyataan setuju menjadi responden.

G. Analisis Data

Proses pengolahan data ini melalui tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*” untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Data Entry* atau *Processing*

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dengan benar, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses agar data dapat di analisis. proses data dilakukan dengan cara meng-*entry* dari kuesioner ke paket program komputer.

d. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* kemungkinan – kemungkinan = adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data *Univariate* dan *Bivariate* (Notoatmodjo, 2010) :

a. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin, umur, pendidikan perawat terakhir, dan lama bekerja diruangan.

b. Analisis Bivariate

Setelah dilakukan analisis univariat dan sudah diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, maka dilakukan Analisis *bivariate*. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Analisa yang digunakan yaitu analisa dengan menggunakan korelasi *Spearman Rank* (Sugiyono, 2010) digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal dan sumber data antar variabel tidak harus sama. Analisis Korelasi *Spearman Rank* digunakan dalam menguji hipotesis yang akan digunakan. Berikut rumus perhitungan uji hipotesis korelasi *Spearman Rank*.

$$\rho = 1 - \frac{6 \cdot \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ = korelasi spearman (dibaca: rho)

b_i : Beda antara dua pengamatan yang berpasangan

N : Total pengamatan

Jumlah koefisien yang kita cari akan di dapat berdasarkan perhitungan rumus diatas dengan memasukan b_i yang merupakan beda antara dua pengamatan. Nilai b_i dapat diketahui melalui perhitungan menggunakan alat bantu SPSS. Jumlah N merupakan total pengamatan yang digunakan. Hasil yang didapat

melalui rumus tersebut nantinya akan dibandingkan dengan hasil yang terdapat pada tabel rho *spearman rank* (Tabel 4.2). Jika hasil koefisiensi hitung lebih besar daripada koefisiensi pada rho tabel, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel atau dapat juga dihitung melalui jumlah signifikansi yang di dapat melalui output SPSS. Dibawah ini adalah hasil perhitungan Rho Tabel yang digunakan dalam uji korelasi *spearman rank* (Tabel 4.5).

Tabel 4.5 Critical Values For Spearman Rho (Rho Tabel)

	One-tailed level of significance (p)			
	.05	.025	.01	.005
	Two-tailed level of significance (p)			
N	.10	.05	.02	.01
4	1.000	–	–	–
5	.900	1.000	1.000	–
6	.829	.886	.943	1.000
7	.714	.786	.893	.929
8	.643	.738	.833	.881
9	.600	.700	.783	.833
10	.564	.648	.745	.794
11	.536	.618	.709	.755
12	.503	.587	.671	.727
13	.484	.560	.648	.703
14	.464	.538	.622	.675
15	.443	.521	.604	.654
16	.429	.503	.582	.635
17	.414	.485	.566	.615
18	.401	.472	.550	.600
19	.391	.460	.535	.584
20	.380	.447	.520	.570
21	.370	.435	.508	.556
22	.361	.425	.496	.544

23	.353	.415	.486	.532
24	.344	.406	.476	.521
25	.337	.398	.466	.511
26	.331	.390	.457	.501
27	.324	.382	.448	.491
28	.317	.375	.440	.483
29	.312	.368	.433	.475
30	.306	.362	.425	.467
35	.283	.335	.394	.433
40	.264	.313	.368	.405
45	.248	.294	.347	.382
50	.235	.279	.329	.363
60	.214	.255	.300	.331
70	.190	.235	.278	.307
80	.185	.220	.260	.287
90	.174	.207	.245	.271
100	.165	.197	.233	.257

Source: <http://fsjes.usmba.ac.ma/cours/tables%20statx.pdf>.

H. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam melakukan penelitian hendaknya berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian.

Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Milton dalam Notoatmodjo, 2010), yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut.

Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk

memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang mencakup:

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas subjek. Peneliti seharusnya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas keterbukaan (*respect for justice na inclusiveness*).

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada

khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan subjek.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan jumlah responden sebanyak 60 Perawat.

A. Deskripsi lokasi penelitian

1. Profil dan Sejarah RSUD Abdul Wahab Sjahranie

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dibangun tahun 1933, kepunyaan Kerajaan Kutai (Landschap = Kerajaan, sehingga diberi nama *Landschap Hospital*) terletak di Juliana atau Emma Straat (sekarang jalan Gurami). Sesuai dengan tuntutan perkembangan kebutuhan RSU dipindahkan dari Selili ke jalan Dr. Soetomo pada tanggal 12 November 1977, yang tahap pertama dimulai dengan pemindahan poliklinik (rawat jalan) lebih dahulu. Setelah 7 tahun kemudian tepatnya 21 Juli 1984, keseluruhan pelayanan RSU dipindahkan ke jalan Dr. Soetomo, dan tanggal 22 Februari 1986 diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie.

2. Motto, Visi, Misi, Tujuan dan Peran

Adapun motto, visi, misi, tujuan dan peran dari RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yaitu :

a. Motto:

Bersih, Aman, Kualitas, Tertib dan Informatif

b. Visi :

Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan, yang mencerminkan harapan yang ingin dicapai dilandasi oleh kondisi dan potensi serta prediksi tantangan dan

peluang pada masa yang akan datang. Berdasarkan makna tersebut dan sesuai dengan Visi Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013-2018, maka Visi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2013 – 2018 adalah **“Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Bertaraf Internasional”**. Diharapkan dengan terumuskannya visi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tersebut, maka dapat menjadi motivasi seluruh elemen rumah sakit untuk mewujudkannya, melalui peningkatan kinerja sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

c. Misi :

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan dan diwujudkan agar tujuan dapat terlaksana dan berhasil dengan baik sesuai dengan visi yang telah ditetapkan. Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi serta dilandasi oleh visi. Misi memberikan arah maupun batasan tentang hal atau tindakan yang boleh dilakukan, secara *eksplisit*, atau yang tidak boleh dilakukan secara *implisit* oleh suatu organisasi. Misi menjelaskan cara-cara organisasi untuk mencapai visi

dan bagaimana cara melakukannya. Perumusan misi organisasi harus memperhatikan dan menampung masukan dari pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) dan memberikan peluang untuk perubahan sesuai dengan tuntutan perubahan lingkungan. Untuk mencapai visi tersebut, maka misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2013 – 2018, yaitu:

- 1) Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Berstandar Internasional.
- 2) Mengembangkan RS sebagai Pusat Penelitian.

d. Tujuan:

- 1) Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pengelolaan sumber daya di rumah sakit
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan medis dan non medis di rumah sakit
- 3) Memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat secara professional
- 4) Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan

- 5) Meningkatkan disiplin dan tata tertib pelaksanaan rumah sakit

e. Peran

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- 2) Sebagai rujukan puncak rumah sakit lain di Propinsi Kalimantan Timur
- 3) Pembinaan manajemen dan fungsional rumah sakit se Kalimantan timur

4) Sebagai pusat kegiatan penelitian dan pengembangan serta pendidikan dan pelatihan

3. Fasilitas RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Sebagai rumah sakit yang baik dan demi tercapainya pelayanan yang optimal, maka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dilengkapi berbagai fasilitas yaitu fasilitas air bersih, fasilitas listrik, fasilitas gas, fasilitas telekomunikasi dan fasilitas pengolahan air limbah.

4. Program Unggulan, Sikap dan Jenis pelayanan

Program unggulan, sikap dan jenis pelayanan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meliputi:

- a. Program Unggulan: pelayanan jantung, revolving fund system, subsidi silang, mother and baby friend hospital dan bisnis strategi
- b. Sikap: Senyum, Sapa, Salam dan Ucapan terima kasih
- c. Jenis pelayanan meliputi 34 macam pelayanan yaitu: poli kebidanan dan kandungan, poli penyakit dalam, poli anak, poli bedah umum, poli bedah tulang, poli bedah saraf, poli bedah urologi, poli saraf, poli penyakit kulit dan kelamin, poli paru, poli THT, poli mata, poli jantung, poli gigi dan mulut, poli keluarga berencana, poli gizi, poli laktasi, poli khusus karyawan, rehabilitasi medik, instalasi gawat darurat, radiologi: USG C-T Scan, hyperthermia, MRI, angiografi, patologi klinik, patologi anatomi, hemodialisa, instalasi kedokteran, kehakiman, instalasi farmasi, rujukan spesialis ke rumah sakit tipe C, D, puskesmas, layanan

paviliun teratai, ambulance 118 emergency dan layanan kesehatan diluar rumah sakit.

5. Jenis Bangunan RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Jenis bangunan yang ada di RSUD Abdul Wahab Sjahranie meliputi gedung: Administrasi, Poliklinik, Radiologi, OK Sentral, OK IGD, Laundry, Gizi dan Farmasi, IPSRS, Hemodialisa, Fisioterapi, Paviliun Teratai 1,2,3,4, Paviliun Sakura, Laboratorium, Perawatan (Mawar, Cempaka, Anggrek, Melati, Flamboyan, Seruni, Angsoka dan Dahlia), PICU/NICU, ICU dan ICCU.

B. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat meliputi karakteristik responden perawat di di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 berdasarkan faktor individu yang dipelajari dalam penelitian ini meliputi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, latar belakang pribadi (usia, masa kerja, pendidikan), dan demografis (jenis kelamin) responden.

1. Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Penilaian atas kinerja responden perawat yang ada dan bekerja Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 secara umum sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan
Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda Tahun 2015

No	Kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan	Jumlah	Persentase
1.	Kurang Baik	22	36,7 %
2.	Baik	38	63,3 %
	Jumlah	60	100 %

Sumber Data Primer Terolah 2015

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 60 orang perawat yang ada dan bekerja Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 sebagian besar memiliki kinerja yang baik yaitu sebanyak 38 orang (63,3%). Sisanya sebanyak 22 orang (36,7%) memiliki kinerja yang kurang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Namun secara umum hasil analisis butir jawaban menunjukkan bahwa banyak responden perawat memiliki kinerja kurang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2. Usia

Distribusi responden perawat berdasarkan usia yang ada dan bekerja Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 secara

umum sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

No	Usia	Jumlah	Persentase
1.	Remaja Akhir	20	33,3
2.	Dewasa awal	26	43,3
3.	Dewasa akhir	11	18,3
4.	Lansia Awal	2	3,3
5.	Lansia Akhir	1	1,7
	Jumlah	60	100,0

Sumber Data Primer Terolah 2015

Tabel 5.2 menggambarkan 60 orang perawat yang ada dan bekerja Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 semua berada pada usia produktif. Sebanyak 33,3% responden perawat berada pada usia remaja akhir. Sebanyak 43,3% responden perawat berada pada dewasa awal. Sebanyak 18,3 % responden perawat berada pada dewasa akhir. Sebanyak 3,3% responden perawat berada pada lansia awal. Didapati juga bahwa 1,7% responden perawat mengevaluasi berada pada lansia akhir.

Namun secara umum hasil analisis menunjukan bahwa semua perawat berada pada usia produktif seharusnya perawat mampu bersaing dengan menggunakan kemampuan motorik, kemampuan mental, penalaran analogis, berpikir kreatif, dan didukung dengan fisik atau tenaga yang prima sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Masa Kerja

Distribusi responden perawat berdasarkan masa kerja yang ada dan bekerja Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 secara umum sebagai berikut :

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat (Tahun)
di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun
2015

No	Masa Kerja	Jumlah	Persentase
1.	Masa Kerja Baru	36	60%
2.	Masa Kerja Sedang	11	18,3 %
3.	Masa Kerja Lama	13	21,7 %
	Jumlah	60	100 %

Sumber Data Primer Terolah 2015

Tabel 5.3 menggambarkan 60 orang perawat yang ada dan bekerja Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian memiliki masa kerja baru (<6 tahun) sebanyak 36 responden 60%.

Namun secara umum hasil analisis jawaban menunjukkan bahwa banyak perawat berada masa kerja junior dan madya (1 – 5 tahun). Adapun pandangan responden yang sering berlaku bahwa perawat yang cukup senior dipandang telah memiliki kinerja yang tinggi, sedangkan yang junior masih perlu dikembangkan dan dibina lagi.

4. Jenis Kelamin

Distribusi responden perawat berdasarkan jenis kelamin yang ada dan bekerja Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 secara umum sebagai berikut :

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap
Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Perempuan	46	76,7 %
2.	Laki – Laki	14	23,3 %
	Jumlah	60	100 %

Sumber Data Primer Terolah 2015

Tabel 5.4 menggambarkan 60 orang perawat yang ada dan bekerja Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian adalah perempuan sebanyak 76,7%.

Ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menjadi perawat karena pada umumnya perempuan mempunyai kelebihan kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri mendidik merawat, mengasuh, melayani, membimbing.

5. Tingkat Pendidikan

Distribusi responden perawat berdasarkan tingkat pendidikan yang ada dan bekerja Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

secara umum sebagai berikut

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat Di Ruang
Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	DIII Keperawatan	49	81,7 %
2.	SI dan DIV Keperawatan	11	18,3 %
	Jumlah	60	100 %

Sumber Data Primer Terolah 2015

Dari data diatas diperoleh gambaran bahwa mayoritas Tingkat Pendidikan perawat Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015, adalah DIII Keperawatan sebanyak 49 responden (81,7%).

Namun secara umum hasil analisis jawaban menunjukkan bahwa responden perawat yang merupakan baru lulus pendidikan dan memiliki pengalaman kerja dibawah 3 tahun sebanyak 36,7%. Adapun pandangan responden yang sering berlaku bahwa perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi telah memiliki kinerja yang tinggi, sedangkan yang tingkat pendidikan DIII masih perlu dikembangkan dan dibina lagi.

C. Hasil Analisis Bivariat

Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.6

Analisis Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

No	Tingkat Pendidikan Perawat	Kinerja Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan		Total	R	P Value
		Kurang baik	Baik			
1.	DIII Keperawatan	19 38,8 %	30 61,2%	49 100 %	0,092	0,463
2.	SI dan DIV Keperawatan	3 27,3 %	8 72,7%	11 100 %		
	Jumlah	22 36,7 %	38 63,3%	60 100 %		

$\alpha = 0,1$

Sumber Data Primer Terolah 2015

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa rasio perawat yang diterima bekerja di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah lebih banyak DIII Keperawatan.

Perawat DIII Keperawatan merupakan perawat vokasional yang hanya mengutamakan ketrampilan semata, tanpa di dasari pengetahuan yang cukup untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan sehingga pada proses pelayanan hanya memiliki peran serta fungsi yang sedikit dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Hasil uji statistik spearman rank dengan $\alpha = 0,1$ mendapatkan nilai signifikansi hitung probabilitas (p) sebesar 0,463 karena nilai p lebih besar dari nilai α , maka H_0 diterima atau tidak ada hubungan hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Hasil analisis lebih lanjut bahwa nilai koefisien korelasi (r) atau keeratan hubungan antara tingkat pendidikan dan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah sebesar 0,092. Angka tersebut menunjukkan bahwa hubungan memiliki tingkat keeratan hubungan yang sangat rendah karena berkisar antara 0,000 – 1,999. Sedangkan arah hubungan antara tingkat pendidikan dan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan memiliki arah positif (+). Tanda positif koefisien korelasi menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel tersebut berjalan searah atau berbanding lurus. Dengan demikian meski H_0 yang diterima hasil

statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan memiliki hubungan meski sangat rendah. Kesimpulannya tingkat pendidikan perawat maupun DIII atau SI Keperawatan tidak ada kaitannya dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Besarnya pengaruh tingkat pendidikan dan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan dapat diprediksi dari nilai koefisien korelasi (r^2) yaitu $(0,092)^2 = 0,008$ atau sama dengan 0,84%. Hal ini berarti bahwa tingkat pendidikan dapat memberikan pengaruh pada kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah sebesar 0,84% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lainnya.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yaitu :

1. Instrumen Penelitian

Pada saat dilakukan uji validitas, karena kurangnya tempat yang memiliki karakteristik yang sama sesuai dengan populasi yang akan diteliti maka peneliti menggunakan tiga dari lima ruangan yang akan diteliti akan tetapi pada saat penelitian sampel yang digunakan untuk responden yang telah mengikuti uji validitas tidak dimasukan dalam responden penelitian.

Dan karena pemahaman peneliti juga sehingga pertanyaan yang tidak valid langsung dieliminasi, ini dikarenakan belum adanya instrumen yang baku dalam menilai kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2. Sampel Penelitian

Pada penelitian ini belum representatif karena pada penelitian terjadi perbedaan besar sampel antara DIII keperawatan dan SI keperawatan/ners.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil pengolahan data yang diperoleh setelah dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menguji hubungan antara variabel tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Dari tabel 5.4 diperoleh gambaran bahwa mayoritas Tingkat Pendidikan perawat Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015, adalah DIII Keperawatan sebanyak 49 responden (81,7%) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden berpendidikan DIII Keperawatan lebih banyak dibandingkan dengan sarjana/ners.

Dalam penelitian Nurrahma (2012), mengatakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan perawat pelaksana dengan penerapan asuhan keperawatan pada klien menarik diri di ruang intermediate RSKD Makassar dengan hasil uji statistik memperlihatkan nilai signifikansi = $(1,000 > 0,05)$.

Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Walin (2005), dalam penelitian Nurrahma (2012), yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang nyata antara pendidikan dengan kinerja perawat puskesmas

rawat inap dalam penerapan standar asuhan keperawatan di kabupaten Kebumen (*p-value : 0,183*).

Demikian dengan pendapat Glimer dan Frazen juga dalam nurrahma (2012), yang menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berfikir secara luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula menemukan cara-cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik.

Bila dihubungkan dengan Dongoes (2000) Latar belakang pendidikan merupakan hal yang mendasari kemampuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan dokumentasi proses keperawatan seperti yang dikemukakan bahwa untuk melakukan asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan yang baik diperlukan kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal yang didasari oleh pendidikan formal.

Demikian Rozulaina, (2008) Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi.

Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan.

Di dalam penelitian Aditama (2002), mengatakan pendidikan sangat berpengaruh dalam menerapkan asuhan keperawatan, untuk itu perawat dituntut agar selalu mengembangkan ilmunya sehingga pelayanan keperawatan dapat terlaksana dengan baik.

Hal ini didukung dengan pernyataan dari Notoatmodjo (2008), bahwa pendidikan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku dan tindakan seseorang.

Elita (2005), bahwa penerapan pengetahuan eksplisit melalui simulasi, eksperimen, atau belajar sambil kerja. Cara-cara tersebut menambah nilai terhadap informasi sehingga dapat menghasilkan tindakan. Dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Potter dan Perry (2009) mengemukakan bahwa lulusan sarjana muda dan diplomat atau yang setingkat merupakan sumber daya yang tumbuh paling signifikan dalam dunia kerja dan juga pengetahuan perawat akan berbeda-beda tergantung pada jenjang pendidikan yang dimilikinya, karena semakin tinggi pendidikan perawat maka semakin besar pula kesempatan perawat untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

Hasil observasi peneliti alasan perawat melanjutkan pendidikan bukan didasari motivasi inginnya menambah pengetahuan akan tetapi lebih karena ingin meningkatkan status kepegawaian atau remunerasi. Karena itu diharapkan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memperhatikan hal-hal yang dapat memotivasi perawat seperti reward, dll. Sehingga dalam melanjutkan pendidikan sehingga perawat lebih berfokus untuk meningkatkan pengetahuannya.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kinerja Dalam Melaksanakan Asuhan keperawatan

Dari tabel 5.5 diperoleh gambaran bahwa mayoritas dari perawat Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015, memiliki kinerja baik sebanyak 38 responden (63,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian hariyati (1999) dalam Nurrahma (2012), menyatakan bahwa masalah yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai pendokumentasian yang lengkap. Saat ini masih banyak perawat yang belum menyadari bahwa tindakan yang dilakukan harus dipertanggungjawabkan, kurangnya dokumentasi juga disebabkan karena banyak yang tidak tahu data apa saja yang harus dimasukkan, dan bagaimana cara mendokumentasi yang benar. Kondisi tersebut membuat perawat mempunyai potensi yang besar terhadap proses terjadinya kelalaian pada pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan keperawatan pada khususnya.

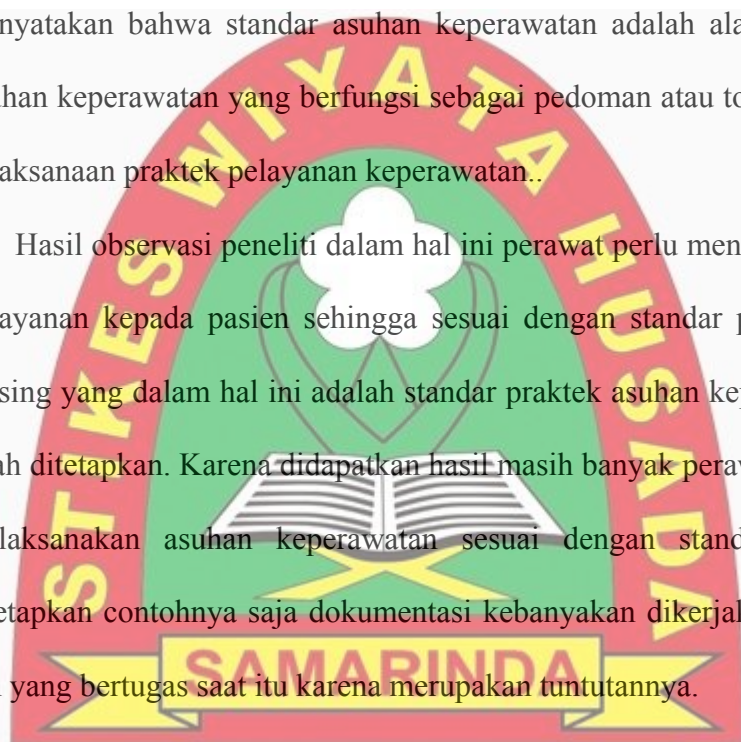
Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pandawa, RM (2002) yang menyimpulkan bahwa mayoritas perawat pelaksana 81,4%, mempunyai kinerja kurang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Wijono, (1997) dalam penelitian nur mukarromah (2009) dengan judul Hubungan pendidikan dan kinerja dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD kabupaten pamekasan menyatakan kinerja petugas

keperawatan sangat berhubungan dengan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Herwyndianata (2013), menyimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang Standar Asuhan Keperawatan maka akan semakin tinggi kinerjanya dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan. Mc.Closkey and Grace (1990) juga dalam Herwyndianata (2013), menyatakan bahwa standar asuhan keperawatan adalah alat ukur kualitas asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolak ukur dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan..

Hasil observasi peneliti dalam hal ini perawat perlu meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien sehingga sesuai dengan standar profesi masing-masing yang dalam hal ini adalah standar praktek asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Karena didapatkan hasil masih banyak perawat yang belum melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan contohnya saja dokumentasi kebanyakan dikerjakan oleh kepala tim yang bertugas saat itu karena merupakan tuntutannya.



Tabel 6.1
Kinerja perawat sesuai standar proses keperawatan

No	Proses Keperawatan	Sesuai Standar (%)	Tidak Sesuai Standar (%)
1	Pengkajian	50	50
2	Diagnosa	55	45
3	Intervensi	53,3	46,7
4	Implementasi	43,3	56,7
5	Evaluasi	43,3	56,7

Sumber data primer terolah 2015

Diharapkan perawat agar meningkatkan kinerja keperawatan untuk pasien rawat inap di rumah sakit dengan mengikuti pelatihan tentang asuhan keperawatan.

B. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden DIII Keperawatan memiliki kinerja baik (61,2%). Sedangkan SI dan DIV mayoritas memiliki kinerja baik (72,7%). Hasil uji statistik spearman rank dengan $\alpha = 0,1$ mendapatkan nilai signifikansi hitung probabilitas (p) sebesar 0,463 karena nilai p lebih besar dari nilai α . dan nilai (r) 0,092. Angka tersebut menunjukkan bahwa hubungan memiliki tingkat keeratn hubungan yang sangat rendah dan memiliki arah positif (+).

Hal ini tidak sesuai dengan achmad, (2008), hasil penelitiannya menyatakan ada hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali, ditunjukkan dengan nilai *chisquare* sebesar 17,47, dan taraf signifikan yang dihasilkan kurang dari 5% yaitu $p = 0,002$.

Hal ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Syah (2004) bahwa ada hubungan antara pendidikan perawat dengan kinerja perawat dalam pemberian pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru dengan hasil nilai $p = 0,001$,

Demikian pula Herwyndianata (2013), menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kinerja perawat ($p = 0,000$),

Bila dihubungkan dengan Nursalam (2002), menyampaikan pendidikan tinggi keperawatan sangat berperan dalam membina sikap, pandangan, dan kemampuan professional lulusannya dan dengan pendidikan yang tinggi maka akan menghasilkan kinerja yang baik, sebaliknya jika pendidikan yang rendah maka akan menghasilkan kinerja yang tidak baik. Dan perawat diharapkan mampu bersikap dan berpandangan professional, berwawasan keperawatan, serta mempunyai pengetahuan ilmiah keperawatan yang memadai, dan menguasai keterampilan professional secara baik dan benar.

Demikian pula Arfida (2003) mengatakan Salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan dan produktifitas atau kinerja perawat adalah pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi produktivitas kerja.

Asmadi, (2010), mengatakan Pendidikan berpengaruh terhadap pola fikir individu. Sedangkan pola fikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi. Karena pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Maka pendidikan yang tinggi dari seorang perawat akan memberi pelayanan yang optimal (Saragih, 2010).

Hasil observasi peneliti yang menyebabkan sangat rendahnya hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan disamping perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan yang lebih banyak ada juga faktor lain seperti motivasi saat melanjutkan pendidikan bukan untuk meningkatkan pengetahuannya melainkan kebanyakan perawat hanya ingin meningkatkan status kepegawaian ataupun peningkatan dalam hal remunerasi. Adapun faktor ditempat kerja yaitu masih banyak perawat yang belum menerapkan asuhan keperawatan terutama dokumentasi banyak dikerjakan oleh ketua tim hal ini tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan hal ini dapat dilihat pada tabel 6.1. Diharapkan pihak rumah sakit memperhatikan faktor- faktor tersebut demi meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari analisa bivariat tingkat pendidikan terbukti tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan, hal ini dibuktikan dengan menggunakan *Spearman Rank*, diperoleh Nilai *Spearman rho (r)*= 0,092 termasuk berpola positif yang artinya hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan memiliki tingkat keamatan hubungan yang sangat rendah. Sedangkan nilai $p = 0,483$ yang lebih besar dari nilai $\alpha = 0,1$ tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
2. Dari hasil penelitian teridentifikasi perawat Di Ruang Rawat Inap Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015, mayoritas adalah DIII Keperawatan sebanyak 49 responden (81,7%). Sedangkan SI dan DIV Keperawatan sebanyak 11 responden (18,3)
3. Dari hasil penelitian teridentifikasi bahwa, responden DIII Keperawatan yang memiliki kinerja baik (61,2%). Sedangkan SI dan DIV yang memiliki kinerja baik (72,7%).

B. Saran

Sehubungan dengan hasil penelitian, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Karena itu diharapkan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memperhatikan hal – hal yang dapat memotivasi perawat seperti reward, dll.

Sehingga dalam melanjutkan pendidikan sehingga perawat lebih berfokus untuk meningkatkan pengetahuannya.

2. Bagi Responden (Perawat)

Diharapkan perawat agar meningkatkan kinerja keperawatan untuk pasien rawat inap di rumah sakit dengan mengikuti pelatihan tentang asuhan keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas populasi dan memperbanyak sampel sehingga kesimpulan yang diperoleh lebih menyeluruh dan komprehensif.

Melaksanakan penelitian lanjutan tentang faktor lain yang berhubungan dengan kinerja dalam melaksanakan proses keperawatan, pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, sistem kompensasi dll.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830.
- Ali, Z. H. (2001). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta : Widya Medika.
- Alini, T. (2005). *Analisis Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan*. Tesis. Program Studi Ikm Akk Usu, Medan.
- Al-Abdulwahab, Sami S., and Salah I. Al-Gain. "Attitudes of Saudi Arabian health care professionals towards people with physical disabilities." *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 14.1 (2003): 63-70.
- American Association of Colleges of Nursing. (2008). Creating a more highly qualified nursing workforce. *Retrieved September, 30*.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- As'ad, A., Sidin, A. I., & Kapalawi, I. (2013). Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2013.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan. Buku Kedokteran*. Jakarta : Egc.
- Aziz, A., (2005). *Pengaruh Pelatihan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Terhadap Motivasi Dan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu*. Tesis. Yogyakarta : Pascasarjana Universitas Gajah Mada.
- Azwar, S. (2006). *Reliabilitas Dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Blegen, M. A., Goode, C. J., Park, S. H., Vaughn, T., & Spetz, J. (2013). Baccalaureate education in nursing and patient outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 43(2), 89-94.
- Brink, P. J., & Wood, M. J. (2000). *Langkah Dasar Dalam Perencanaan Riset Keperawatan, Edisi 4*. Jakarta: Egc.

- Budiarto, E. (2004). *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*. Jakarta : Egc.
- Danim, S. (2003). *Riset Keperawatan*. Jakarta: Egc.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2000). Rencana Asuhan Keperawatan. *Jakarta. EGC*.
- Faizin, A. (2008). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali.
- Hidayat, A. A. A. (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Health Quality Ontario. (2013). Specialized Nursing Practice for Chronic Disease Management in the Primary Care Setting: An Evidence-Based Analysis. *Ontario health technology assessment series, 13(10)*, 1.
- Herwyndianata. (2013). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Unit Rawat Inap Rsu Anutapura Palu. FKM UNHAS, Makassar
- <http://hpeq.dikti.go.id/v2/images/Produk/DRAF-NASKAH-AKADEMIK-SISTEM-PENDIDIKAN-KEPERAWATAN.pdf>
- Ihsan, F. (2003). *Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta : Pt. Rineka Cipta
- Ilyas, Y. (2002). Kinerja: Teori, penilaian dan penelitian. *Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Depok*.
- Kebudayaan, K. P. D., & Kesehatan, F. K. D. I. I. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Asuhan Keperawatan Dengan Pedoman Nanda Noc Dan Nic Di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.
- Kusnanto, S. K., & Kes, M. (2004). Pengantar Profesi dan Praktek Keperawatan Profesional. *Penerbit Buku Kedokteran EGC*.
- Kutney-Lee, A., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2013). An increase in the number of nurses with baccalaureate degrees is linked to lower rates of postsurgery mortality. *Health Affairs, 32(3)*, 579-586.
- Listyadewi, I. (2014). Hubungan Faktor Motivasi Dan Disiplin Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. *Community Health,2(1)*.

- North American Nursing Diagnosis Association. (2010). *Nursing Diagnoses : Definition & Classification 2009-2011*. Philadelphia.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Pt Rineka Cipta.
- Noor, N. B., & Maidin, A. (2014). Gambaran Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Lontara Rsup. Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- Nurrahma, Siti. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Perawat Pelaksana Dengan Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Menarik Diri Di Ruang Intermediate RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. Makassar. Volume 1 Nomor 3 Tahun 2012 ISSN : 2302 - 1721
- Nursalam, S. P. (2001). Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan. *Jakarta: CV Sagung Seto*.
- Nursalam, 2007. *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*, Jakarta : Penerbit Salemba. Medika
- Nursalam, E. F. (2008). Pendidikan Dalam Keperawatan. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Nur, Mukarromah. (2009). Hubungan pendidikan dan kinerja dengan kepuasan kerja perawat diruang rawat inap RSUD Kabupaten Pamekasan (Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 1 No. 1 Februari 2009)
- Pancaningrum, D. (2011). *Sistem Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*. Jakarta : Fkui.
- Pande, K. D. M. (2013). Hubungan Faktor Internal Dengan Kinerja Pegawai Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. *Community Health, 1(3)*.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2000). *Standar Praktik Keperawatan*. Jakarta.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamental Of Nursing. Concept, Process, And Practice, 4th Eds*. St Louis : Mosby.
- Setiadi. (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan/Setiadi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Pt Alfabeta.

Sujanto, A. (1996). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Pt. Rineka Cipta.

Ummamah, U. (2012). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Masa Bekerja dan Beban Kerja terhadap Tingkat Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh.





LAMPIRAN

**TINGKAT PENDIDIKAN DAN KINERJA PERAWAT DALAM
MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Ruangan :
6. Masa Kerja :

Petunjuk pengisian :

1. Mohon bantuan dan kesediaan sejawat untuk mengisi seluruh pertanyaan yang ada.
2. Berilah tanda (\checkmark) pada kolom yang sejawat pilih sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban sebagai berikut :
 - a. **TP (Tidak Pernah)**, apabila pernyataan tersebut dilakukan 0 – 25%
 - b. **J (Jarang)**, apabila pernyataan tersebut dilakukan 26 – 50%
 - c. **S (Sering)**, apabila pernyataan tersebut dilakukan 51 – 75%
 - d. **SL (Selalu)**, apabila pernyataan tersebut dilakukan > 75%

No	Pernyataan	SL	S	J	TP
A. Pengkajian					
1	Data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian				
2	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang				
3	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan normal				
B. Diagnosa Keperawatan					
4	Menetapkan diagnosa berdasarkan masalah yang dirumuskan				
5	Menetapkan diagnosa keperawatan yang mencakup masalah, penyebab dan tanda atau gejala (aktual)				

6	Merumuskan diagnosa aktual/potensial				
C. Perencanaan Keperawatan					
7	Membuat perencanaan berdasarkan diagnosa keperawatan				
8	Disusun berdasarkan urutan prioritas				
9	Rumusan tujuan jelas (mengandung komponen subjek, perubahan, perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu)				
No	Pernyataan	SL	S	J	TP
10	Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga				
11	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien dan keluarga				
12	Rencana tindakan menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain				
D. Implementasi					
13	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana tindakan				
14	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan				
15	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi				
16	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas				
17	Perawat memberi penjelasan sebelum melakukan tindakan keperawatan				
E. Evaluasi Keperawatan					
18	Evaluasi mengacu pada tujuan				
19	Hasil evaluasi dicatat (dokumentasi)				
20	Evaluasi hasil dari intervensi dilakukan tepat waktu dan terus menerus				

INSTRUMEN PENELITIAN
PEDOMAN WAWANCARA PERAWAT

Nama ruangan/instansi :

Nama perawat :

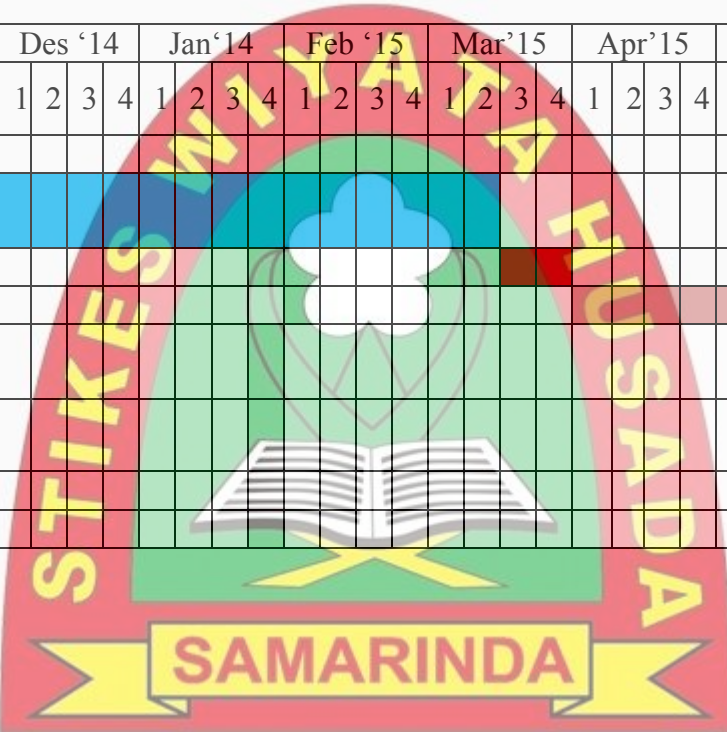
Hari/ tanggal wawancara :

Tempat :

1. Apa alasan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi?
2. Apa saja kendala dalam melanjutkan pendidikan?
3. Adakah kesulitan-kesulitan yang dialami perawat dalam mengerjakan tugas – tugas dari kampus?
4. Bagaimana kondisi perkuliahan apakah dosen selalu hadir di kelas?
5. Metode apa yang biasa digunakan dosen dalam pembelajaran?
6. Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan?
7. Apa saja hambatan yang dialami pada saat melaksanakan asuhan keperawatan?
8. Apakah perawat sudah mengetahui standar yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan?
9. Bagaimana bentuk pengawasan yang dilakukan kepala ruangan?
10. Selain kepala ruangan, adakah pihak lain yang melakukan pengawasan saat melaksanakan asuhan keperawatan?

RENCANA JADWAL PENELITIAN

NO	Kegiatan	Waktu																																							
		Nov'14				Des '14				Jan'14				Feb '15				Mar'15				Apr'15				Mei '15				Jun'15				Jul'15				Agu'15			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan judul skripsi																																								
2	Pelaksanaan bimbingan proposal																																								
3	Seminar Proposal Penelitian																																								
4	Revisi Proposal Penelitian																																								
5	Penelitian dan proses bimbingan skripsi																																								
6	Sidang Skripsi																																								
7	Revisi Akhir Skripsi																																								
8	Penyerahan Hasil Skripsi																																								



BIODATA PENELITI

Nama : Zerry Satriawan
Tempat / Tanggal Lahir : Samarinda, 13 Juni 1992
NIM : 13.1127.359.01
Pendidikan Terakhir : AKPER Dirgahayu Samarinda
Instansi Kerja : -

1. JUDUL PENELITIAN

Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

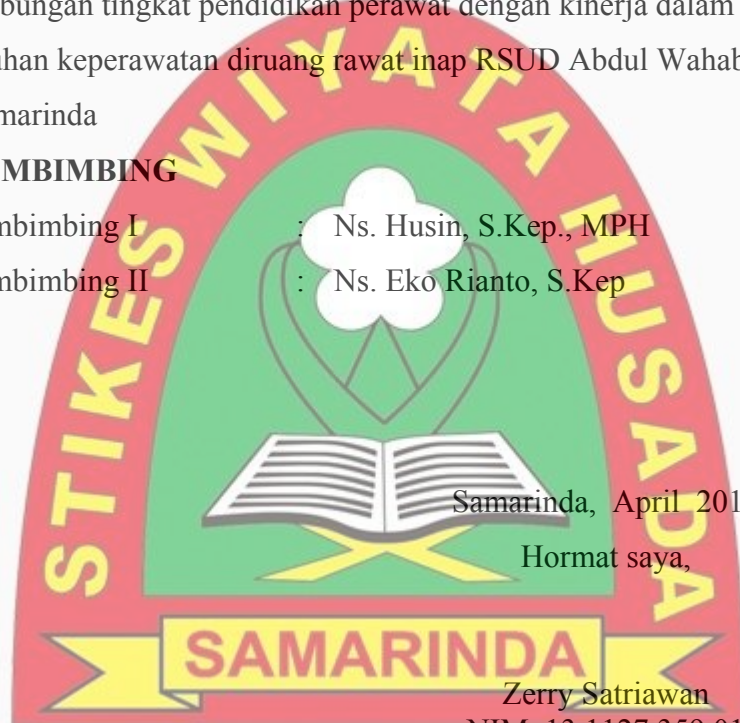
2. PEMBIMBING

Pembimbing I : Ns. Husin, S.Kep., MPH
Pembimbing II : Ns. Eko Rianto, S.Kep

Samarinda, April 2015

Hormat saya,

Zerry Satriawan
NIM. 13.1127.359.01



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/ Ibu Responden

Diruang Instalasi Rawat Inap (IRNA)

Saya yang bernama **Zerry Satriawan** adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, saat ini sedang melakukan penelitian tentang **Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Kinerja Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.**

Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan.

Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Identitas pribadi bapak/ ibu dan semua informasi yang bapak/ ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Terimakasih atas partisipasi bapak/ ibu dalam penelitian ini.

Samarinda, April 2015

Responden

Peneliti

(.....)

(Zerry Satriawan)

LEMBAR PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Zerry Satriawan, mahasiswa S1 keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada, dengan judul **“Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Kinerja Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda”**.

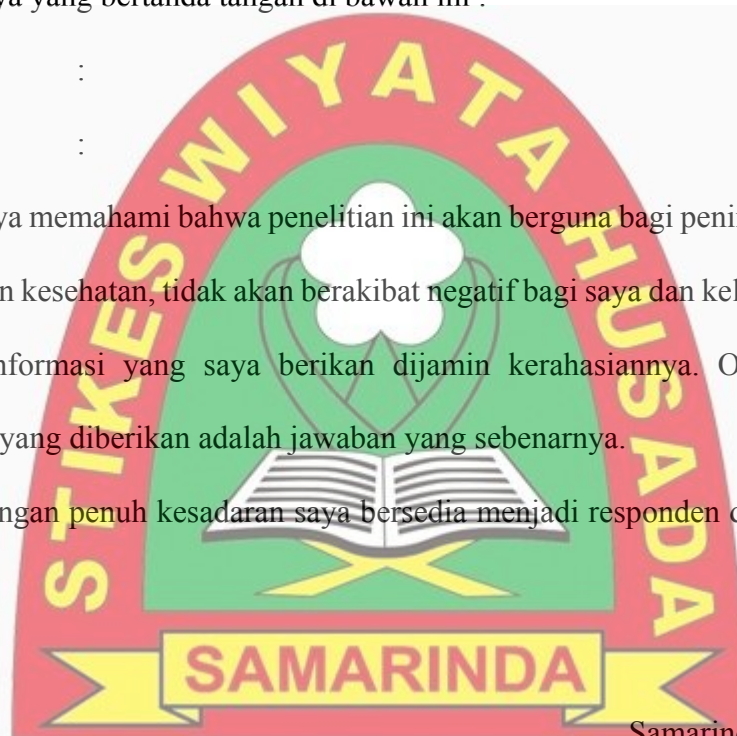
Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Ruangan :

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berguna bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, tidak akan berakibat negatif bagi saya dan keluarga saya serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiannya. Oleh karena itu, jawaban yang diberikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Dengan penuh kesadaran saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.



Samarinda, Juni 2015

Responden

(.....)

Rencana Anggaran Penelitian

No	Kegiatan	Bahan dan alat	Biaya (Rp)
1	Penyusunan proposal skripsi	Pengetikan	Rp. 300.000,00
2	Seminar proposal skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp. 350.000,00
3	Revisi proposal skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp. 350.000,00
4	Perijinan penelitian	Biaya perijinan	Rp. 725.000,00
5	Persiapan penelitian	Instrument alat, penggandaan lembar observasi	Rp. 350.000,00
6	Pelaksana penelitian	Transportasi/akomodasi	Rp. 300.000,00
7	Laporan skripsi	Pengetikan	Rp. 300.000,00
8	Sidang skripsi	Penggandaan	Rp. 350.000,00
9	Revisi laporan skripsi akhir	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 250.000,00
10	Biaya tak terduga		Rp. 240.000,00
Jumlah			Rp. 3.515.000,00

LAMPIRAN HASIL UJI STATISTIK

**Frequency Table
Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja Akhir	20	33,3	33,3	33,3
Dewasa awal	26	43,3	43,3	76,7
Dewasa akhir	11	18,3	18,3	95,0
Lansia Awal	2	3,3	3,3	98,3
Lansia Akhir	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid masa kerja baru	36	60,0	60,0	60,0
masa kerja sedang	11	18,3	18,3	78,3
masa kerja lama	13	21,7	21,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	46	76,7	76,7	76,7
Laki – Laki	14	23,3	23,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan Perawat

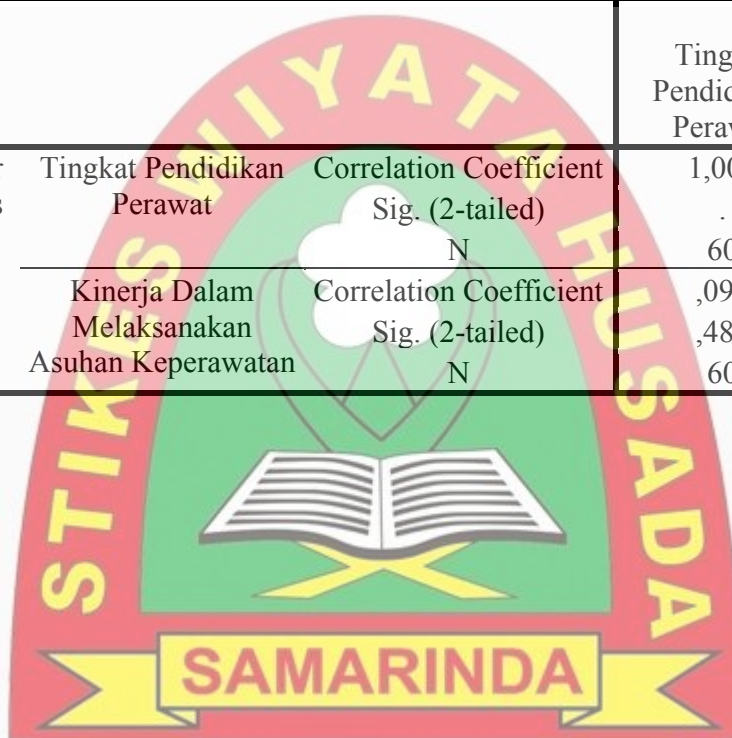
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DIII Keperawatan	49	81,7	81,7	81,7
S1 Keperawatan	11	18,3	18,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Kinerja Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	22	36,7	36,7	36,7
	Baik	38	63,3	63,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Nonparametric Correlations Correlations

			Tingkat Pendidikan Perawat	Kinerja Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan
Spearman's Rho	Tingkat Pendidikan Perawat	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 . 60	,092 ,483 60
	Kinerja Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,092 ,483 60	1,000 . 60

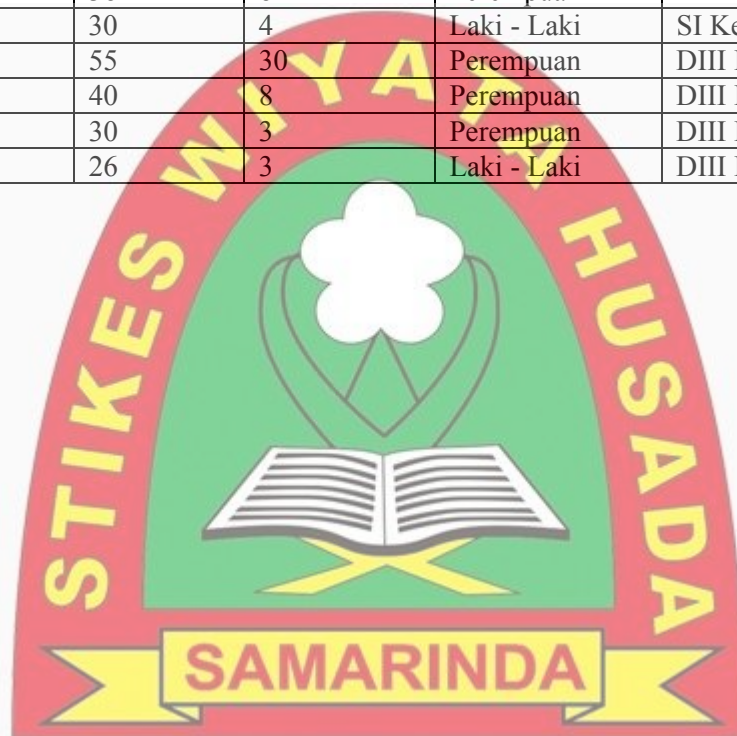


MASTER TABEL PENELITIAN

Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Kinerja Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Abdulwahab Sjahranie Samarinda

No Responden	Usia	Masa Kerja	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan Perawat	Kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan
1	26	4	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
2	30	7	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
3	37	16	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
4	26	3	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
5	30	7	Laki - Laki	SI Keperawatan	Kurang Baik
6	24	3	Laki - Laki	DIII Keperawatan	Kurang Baik
7	30	6	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
8	24	2	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
9	30	7	Laki - Laki	SI Keperawatan	Kurang Baik
10	28	5	Perempuan	SI Keperawatan	Baik
11	26	4	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
12	24	1	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
13	23	1	Laki - Laki	DIII Keperawatan	Baik
14	23	2	Laki - Laki	DIII Keperawatan	Baik
15	31	7	Laki - Laki	DIII Keperawatan	Baik
16	33	0	Perempuan	SI Keperawatan	Baik
17	24	1	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
18	43	10	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
19	30	5	Perempuan	SI Keperawatan	Baik
20	30	4	Laki - Laki	SI Keperawatan	Baik
21	25	1	Perempuan	SI Keperawatan	Baik
22	50	20	Perempuan	SI Keperawatan	Baik
23	22	1	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
24	35	7	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
25	25	3	Laki - Laki	DIII Keperawatan	Baik
26	29	3	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
27	30	8	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
28	22	1	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
29	62	16	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
30	23	1	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
31	43	16	Perempuan	SI Keperawatan	Baik
32	34	7	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
33	23	2	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
34	25	0	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
35	23	1	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
36	26	4	Perempuan	SI Keperawatan	Baik
37	40	17	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
38	36	15	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
39	37	14	Laki - Laki	DIII Keperawatan	Kurang Baik
40	31	7	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik

41	27	5	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
42	24	3	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
43	24	2	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
44	25	3	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
45	25	1	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
46	24	3	Laki - Laki	DIII Keperawatan	Baik
47	35	5	Laki - Laki	DIII Keperawatan	Kurang Baik
48	30	0	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
49	43	17	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
50	24	3	Laki - Laki	DIII Keperawatan	Kurang Baik
51	43	17	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
52	34	13	Perempuan	DIII Keperawatan	Kurang Baik
53	35	14	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
54	40	15	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
55	38	8	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
56	30	4	Laki - Laki	SI Keperawatan	Kurang Baik
57	55	30	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
58	40	8	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
59	30	3	Perempuan	DIII Keperawatan	Baik
60	26	3	Laki - Laki	DIII Keperawatan	Baik



**HALAMAN PERSETUJUAN
PROPOSAL SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN KINERJA DALAM
MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DIRUANG RAWAT INAP
RSUD LA MOEIS SAMARINDA**

Oleh :

Nama : Zerry Satriawan

Nim : 13.1127.359.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Samarinda, 2 Februari 2015

Menyetujui,

Pembimbing I

Ns. Husin, S.Kep., MPH

Pembimbing II

Ns. Eko Rianto, S.Kep



Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
 SAMARINDA 75123

E-mail : rsudaws@gmail.com

Samarinda, 25 Mei 2015

Nomor : 070.1491 /Dikl-Mutu/V/2015
 Lamp : -

Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
Wakil Ketua III STIKES
Wiyata Husada
 Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua III STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 1256/STIKES-WHS/V/2015 tanggal 19 Mei 2015, perihal sebagaimana dimaksud diatas, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Nim
1	Zerry Satriawan	13.1127.359.01

Untuk melaksanakan *Ijin Studi Pendahuluan* di RSUD A.Wahab Sjahrnie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A.Wahab Sjahrnie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A.Wahab Sjahrnie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sebesar Rp.150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah)
4. Sebelum melaksanakan kegiatan agar menghubungi Ka. Bidang Diklit & Pengembangan Mutu RSUD A.Wahab Sjahrnie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah
 RSUD A.W. Sjahrnie Samarinda

dr. H. Rachim Dipata Marsidi, SpB, FINAC, MKes

Tembusan Kepada :

- Zerry Satriawan, Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
SAMARINDA 75123

E-mail : rsudaws@gmail.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Bagian IRNA RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Dari : Wadir Diklit & Penunjang RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Tanggal : 25 Mei 2015
Nomor : 260 /Dikl-Mutu/V/2015
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Studi Pendahuluan**

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua III STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 1256/STIKES-WHS/V/2015 tanggal 19 Mei 2015 dan Surat Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah RSUD. A Wahab Sjahranie Samarinda No : 070. 1431 /Diklit-Mutu/V/2015 tanggal 25 Mei 2015, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan **Studi Pendahuluan** bagi Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Zerry Satriawan Nim. 13.1127.359.01	Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat Inap di RSUD. AW. Sjahranie Samarinda

dapat dilaksanakan mulai tanggal 25 Mei 2015 di RSUD. AW. Sjahranie Samarinda.

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, agar mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan Kepada Kepala Bag. IRNA di RSUD A.W.Sjahranie Samarinda.
4. Sebelum melaksanakan kegiatan agar menghubungi Ka. Bidang Diklit & Pengembangan Mutu RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wadir Diklit & Penunjang

H. Usman Lahdje, SE, M.Si

Nip. 19570918 197904 1 001

Tembusan Kepada :

1. Kepala Bag. IRNA, RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
 SAMARINDA 75123

E-mail : rsudaws@gmail.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : - Kepala Ruang Flamboyan RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
 - Kepala Ruang Dahlia RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
 - Kepala Ruang Cempaka RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
 Dari : Wadir Diklit & Penunjang RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
 Tanggal : 23 Juni 2015
 Nomor : 318 /Dikl-Mutu/VI/2015
 Perihal : **Ijin Uji Validitas & Realibilitas**

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua I Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 1508/STIKES-WHS/VI/2015 tanggal 10 Juni 2015 dan Surat Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah RSUD. A Wahab Sjahranie Samarinda No : 070./Diklit-Mutu/VI/2015 tanggal 23 Juni 2015, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan **Ijin Uji Validitas & Realibilitas** bagi Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

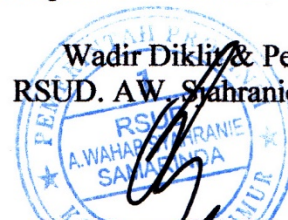
No	Nama	Judul
1.	Zerry Satriawan Nim. 13.1127.359.01	Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat Inap di RSUD. AW. Sjahranie Samarinda

dapat dilaksanakan mulai tanggal 25 Juni 2015 di RSUD. AW. Sjahranie Samarinda.

- Selama melaksanakan kegiatan tersebut, agar mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.
- Pendampingan selanjutnya kami serahkan Kepada Kepala Ruang Flamboyan, Kepala Ruang Dahlia & Kepala Ruang Cempaka di RSUD A.W.Sjahranie Samarinda.
- Sebelum melaksanakan kegiatan agar menghubungi Ka. Bidang Diklit & Pengembangan Mutu RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wadir Diklit & Penunjang
 RSUD. AW. Sjahranie Samarinda



H. Usman Zahdjie, SE, M.Si
 Nip. 19570918 197904 1 001

Tembusan Kepada :

- Kepala Ruang Flamboyan RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
- Kepala Ruang Dahlia RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
- Kepala Ruang Cempaka RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
- Zerry Satriawan Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
 SAMARINDA 75123

E-mail : rsudaws@gmail.com

Samarinda, 26 Juni 2015

Nomor : 070. 2179 /Dikl-Mutu/VI/2015
 Lamp : --
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Ketua STIKES Wiyata Husada
 Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 1455 & 1483/STIKES-WHS/VI/2015 tanggal 08 & 09 Juni 2015, perihal sebagaimana dimaksud diatas, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Nim
1	Diana Widia Indrawati Lebang	11 0465 267 01
2	Zerry Satriawan	13.1127.359.01

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah) / mahasiswa;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Pengembangan Mutu RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

**Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah
 RSUD. AW. Sjahranie Samarinda**

dr. H. Rachim Dinata Marsidi., Sp. B, FINAC, M.Kes

Tembusan Kepada :

1. Diana Widia Indrawati Lebang, Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Zerry Satriawan, Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
 SAMARINDA 75123

E-mail : rsudaws@gmail.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Ka. Bidang Keperawatan RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
 2. Ka. Instalasi Rawat Inap RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
 Dari : Wadir Diklit & Penunjang RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
 Tanggal : 26 Juni 2015
 Nomor : 321/Dikl-Mutu/VI/2015
 Lampiran : --
 Perihal : **Pelaksanaan Penelitian**

Sesuai surat pemberitahuan dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 1455 & 1483/STIKES-WHS/VI/2015 tanggal 08 & 09 Juni 2015 dan Surat Pemimpin BLUD RSUD. AW. Sjahranie Samarinda No : 070.2179/Dikl-Mutu/VI/2015 tanggal 26 Juni 2015, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan Penelitian bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama / Nim	Judul	Ruang
1	Diana Widia Indrawati, L Nim : 11 0465 267 01	Hubungan antara Pengetahuan Perawat dalam Pengelolaan Obat High Alert dengan Kejadian yang tidak diharapkan di IGD RSUD. AW. Sjahranie Samarinda	IGD
2	Zerry Satriawan Nim : 13.1127.359.01	Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat dengan Kinerja dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD. AW. Sjahranie Samarinda	Cempaka, Seruni, Dahlia, Flamboyan & Angsoka

dapat dilaksanakan mulai tanggal 29 Juni 2015 di RSUD. AW. Sjahranie Samarinda;

- Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
- Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Ka. Bidang Keperawatan & Ka. IRNA RSUD. AW. Sjahranie Samarinda dan jajaran;
- Setelah selesai melaksanakan penelitian, supaya menyerahkan 1 (satu) Eksemplar hasil penelitian ke Direktur c/q. Ka. Bidang Diklit & Mutu RSUD. AW. Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



Wadir Diklit & Penunjang

H. Usman Lahdjie, SE, M.Si

Nip. 19570918 197904 1 001

Tembusan Kepada :

- Diana Widia Indrawati Lebang, Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.
- Zerry Satriawan, Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda
- Ka. Ruang IGD, Cempaka, Seruni, Dahlia, Flamboyan dan Angsoka RSUD. AW. Sjahranie Samarinda



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO:

038 / BAN - PT / Ak - XIV / S1 / XI / 2011 (S-1 Keperawatan)
027 / BAN- PT / Ak - XI / Dpl - III / XII / 2011 (D-III Analisis Kesehatan)
028 / BAN - PT / Ak- XI / Dpl - III/ XII /2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 7272431

Nomor : 1722 /STIKES-WHS/VIII/2015
Lampiran : -
Hal : Undangan Seminar Hasil

Kepada Yth.
Iwan Samsugito, M.Kes
Ns. Husin, S.Kep, MPH
Ns. Eko Rianto, S.Kep
Di

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan seminar proposal/hasil, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu sebagai Penguji dalam seminar tersebut, untuk menguji :

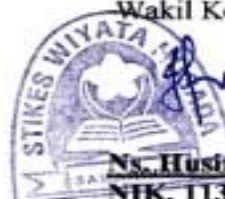
Nama : Zerry Satriawan
N.I.M : 13.1127.359.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 8 Agustus 2015
Waktu : 08.00 wita s.d selesai
Tempat : Kampus STIKES Wiyata Husada Samarinda

Demikian undangan ini disampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 6 Agustus 2015
Wakil Ketua I,









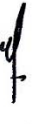

Ns. Husin, S.Kep, MPH
NIK. 113072.78.14.062

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zerry Satriawan

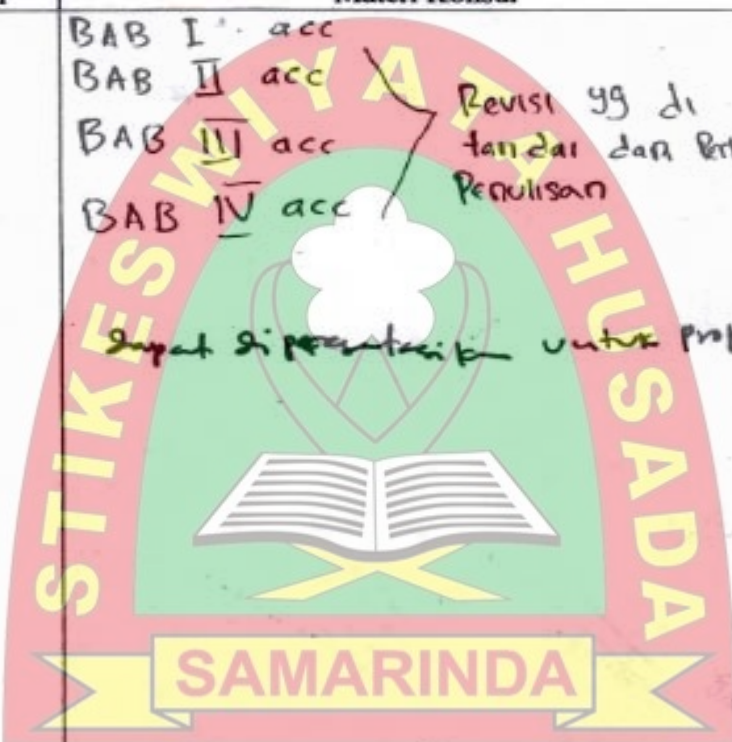


NIM : 13.1127.357.01

Pembimbing I : Ns. Husin, S.Kep., MPH

No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan
		Menganjukan Judul dan fenomena	
		BAB I - Latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan - Manfaat Penelitian	
		BAB I revisi	
		BAB II Tambahkan teori dan Perbaiki kerangka teori	
		BAB I acc	
		BAB II acc	
		BAB III - kerangka konsep - Definisi Operasional	
		BAB I > Perbaiki Penulisan	
		BAB II >	
		BAB III - kerangka konsep	
		BAB IV - Populasi dan sampel + kuisioner	


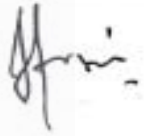

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zerry Satriawan
 NIM : 13.1127.357.01
 Pembimbing I : NS. Husin S.Kep., MPH

No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan
		<p>BAB I acc BAB II acc BAB III acc BAB IV acc</p> <p>Revisi yg di tanda dari Bertuwi Penulisan</p> <p>Dapat di presentasikan untuk proposal</p> 	 

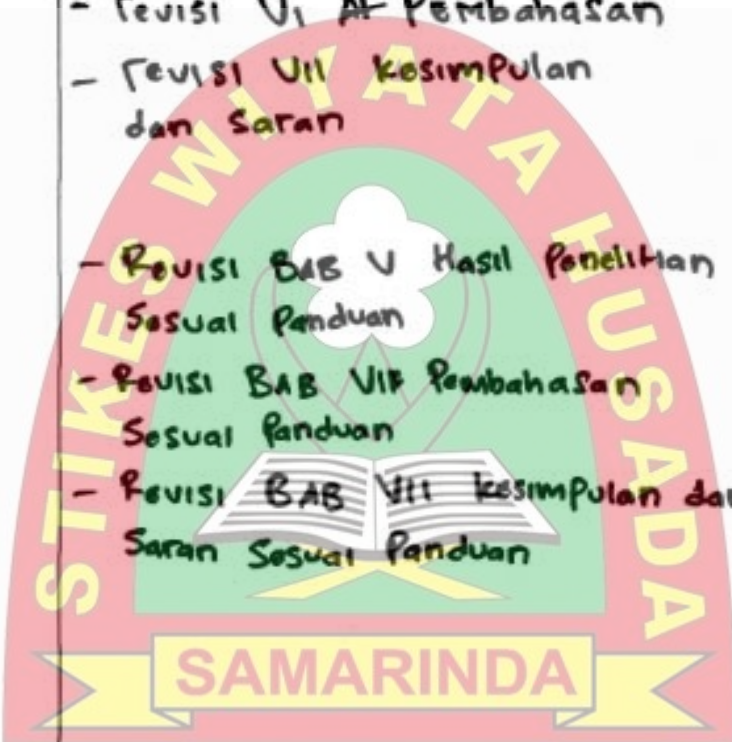



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zerry Satriawan
 NIM : 13.1127.357.01
 Pembimbing I : NS. Husin S.Kep., MPH

No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan
		 <p> - Ganti tempat Penelitian - Studi Pendahuluan ulang - Perbaiki Proposa 1 - Acc dan Lanjutkan Penelitian </p>	 

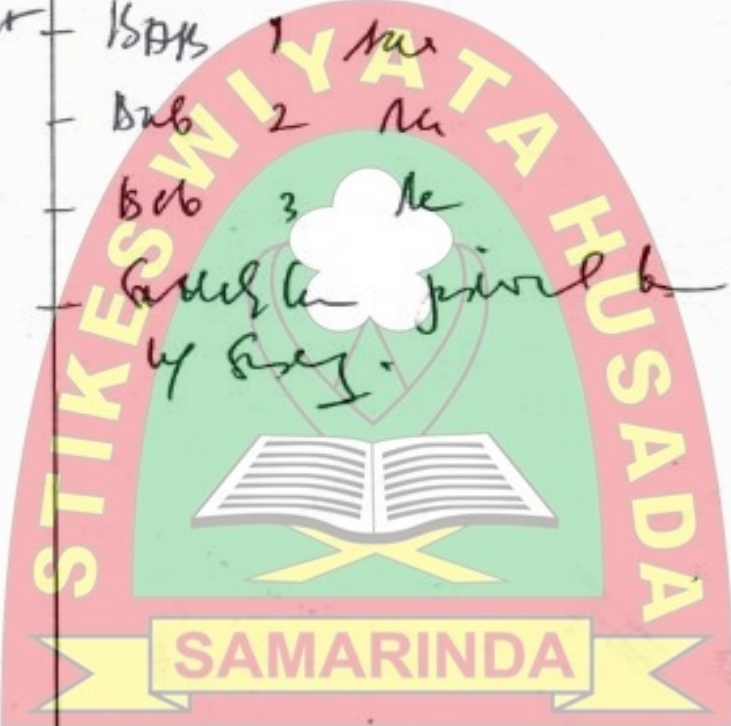

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zerry Satriawan
 NIM : 13.1127.357.01
 Pembimbing I : NS. Husin S.Kep., MPH

No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan
		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Penulisan - Revisi V Hasil Penelitian - Revisi VI At Pembahasan - Revisi VII kesimpulan dan Saran  <ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB V Hasil Penelitian Sesuai Panduan - Revisi BAB VI Pembahasan Sesuai Panduan - Revisi BAB VII kesimpulan dan Saran Sesuai Panduan 	 
		<ul style="list-style-type: none"> - Acc untuk dijilid 	

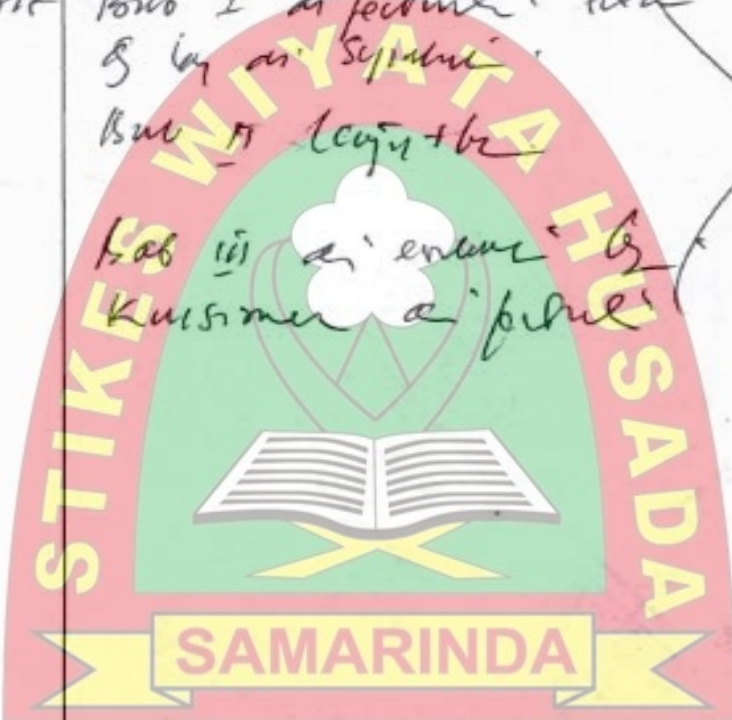

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zerry Satriawan
 NIM : 13.1127.357.01
 Pembimbing II : Ns. Eko Riyanto S.Kep

No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan
1	20/11/2018	 <p> BAB 1 Bab 2 bab 3 Analisis jiwa by Eko R. </p>	

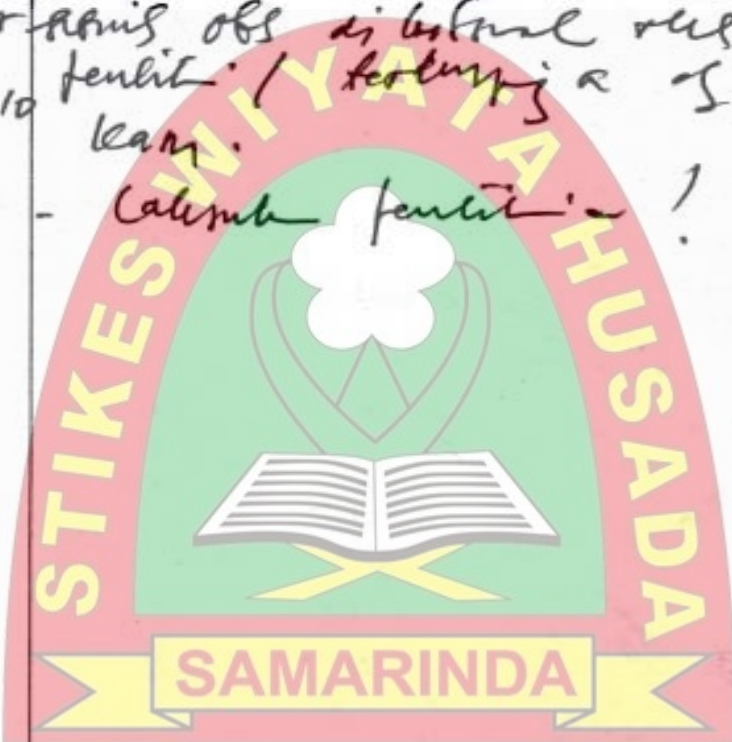
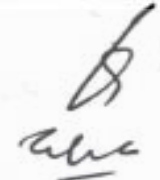
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zerry Satriawan
 NIM : 13.1127.357.01
 Pembimbing II : Ns. Eko Riyanto S.Kep

No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan
1	19/11/2010	 <p> Bab I di fektur. Adu & lay di Septaki Bab II lay + be Bab III di entan Kuismer a' pikel </p>	

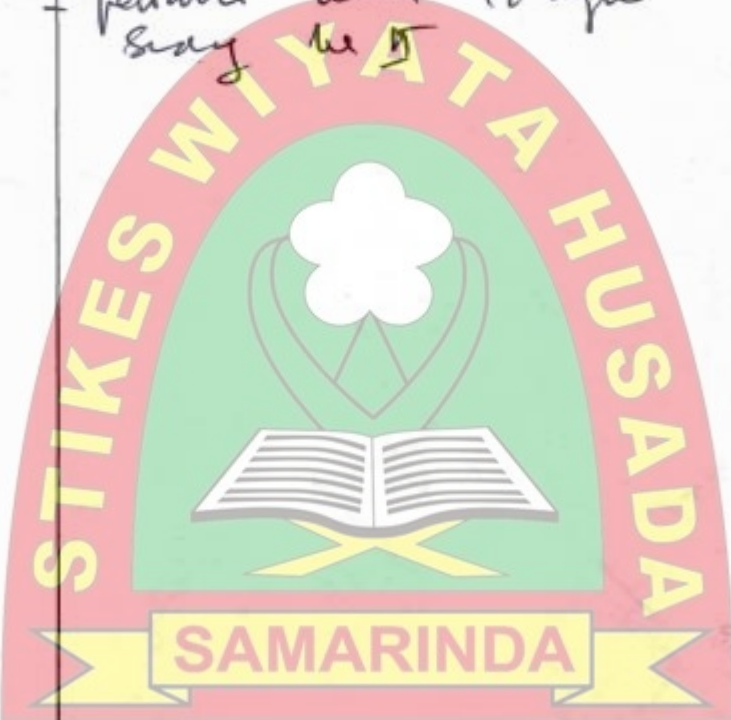

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zerry Satriawan
 NIM : 13.1127.357.01
 Pembimbing II : Ns. Eko Rianto S.Kep


No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan
1	16/11/2017 Jr. 11.10	 <p> analisis obs di laboratorium fertilitas / fertilitas kam. - Calamb fertilitas ! </p>	


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zerry Satriawan
NIM : 13.1127.357.01
Pembimbing II : Ns. Eko Rianto S.Kep

No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan
1	28/7/15	pertumbuhan dan fungsi organ 	

Nama Mahasiswa : Zerry Satriawan
NIM : 13.1127.357.01
Pembimbing II : Ns. Eko Rianto S.Kep

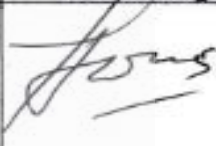

No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan
1	14/8/17	- The - group and 1 file ut 128/17.	



The logo of STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA is a semi-circular emblem. The top half is a red arch containing the text 'STIKES WIYATA HUSADA' in yellow. The bottom half is a green arch containing a white flower-like symbol above an open book. Below the arch is a yellow banner with the text 'SAMARINDA' in red.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zerry Satriawan
 NIM : 13.1127.357.01
 Pembimbing I : Iwan Samsugito, S.Kp., M.Kes.

No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan
	27/14	Cer cara menulis laporan baik & kerapian	
	13/5-15	- pinda job perkebunan & ris - Diskusi dgn pembimbing the sign of menulis personal & tulis pengantian jurnal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zerry Satriawan
NIM : 13.1127.357.01
Pembimbing I : Iwan Samsugito, S.Kp., M.Kes.

No	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan
	13/8-15	perbedaan dose VI ose	