



MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

UNIVERSITAS INDONESIA

**PERSEPSI PERAWAT TENTANG MANFAAT
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI
RUANG GAWAT DARURAT DAN DI RUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT PGI CIKINI, JAKARTA PUSAT**

Laporan Penelitian

Oleh

Lina Damaris Sinaga

0606060401

Loritta Yemina

0606060420



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

Tgl Menerima : 21-01-2009
Beli / Sumbangan : Hadiah
Nomor Induk : 1571/08
Klasifikasi : Lap. penelitian

Persepsi perawat..., Lina Damaris Sinaga, KIRUI, 2008

LN 2008

LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul :

Persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan

Di Ruang Gawat Darurat dan Ruang Rawat Inap

Rumah Sakit PGI CIKINI, Jakarta Pusat.

Telah mendapat persetujuan untuk didesiminasikan

Jakarta, Mei 2008

Mengetahui

Koordinator Mata Ajar

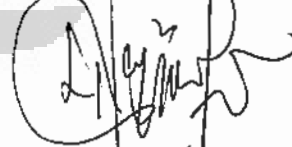


(Dewi Gayatri, SKp, MKes)

NIP. 132 151 320

Menyetujui

Pembimbing Riset



(Lestari Sukmarini, SKp, MNS)

NIP.132161163

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

Laporan penelitian, Mei 2008

Lina Damaris dan Loritta yemina

Persepsi Perawat Tentang Manfaat Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang Gawat Darurat dan ruang Rawat Inap di RS PGI Cikini ,Jakarta Pusat, 2008

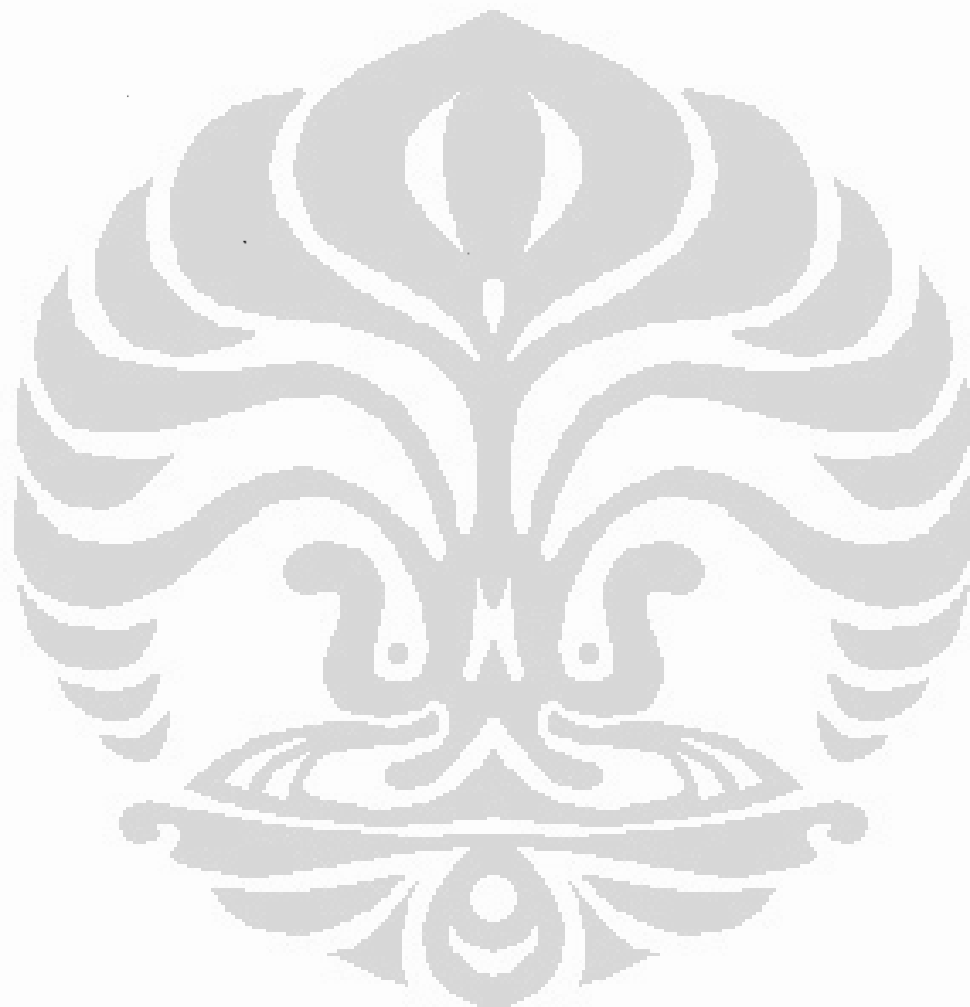
xii + 41hal + 11 tabel + 10 Lampiran

Abstrak

Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode deskriptif komparatif dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang gawat darurat dan ruang rawat inap RS PGI CIKINI. Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang gawat darurat dan ruang rawat inap. Sample pada penelitian adalah total populasi sebanyak 43 orang perawat dari 425 orang perawat di RS PGI CIKINI. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap mempersepsikan baik tentang manfaat pendokumentasian keperawatan sebanyak 53,3%. Sementara persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan mempersepsikan baik di ruang gawat darurat sebanyak 55,6%. Analisis gambaran persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan digunakan *chi-square* dengan $\alpha = 5\%$ menggunakan instrumen kuisisioner yang sebelumnya dilakukan uji coba dengan nilai Cronbach's Alpha yaitu sebesar .660. Penelitian ini menyimpulkan bahwa persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan di runga gawat darurat lebih baik dibanding dengan ruang rawat inap, didasari temuan manfaat pendokumentasian : aspek legal memiliki persepsi yang baik sebesar 93,3%. Hal ini memiliki kaitan erat dengan tindakan utama di ruang gawat darurat yaitu menyelamatkan nyawa pasien.

Kata kunci : asuhan keperawatan, pendokumentasian, perawat

Daftar pustaka : 13 buku (1999 – 2007)



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul “ Persepsi Perawat Tentang Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang Gawat Darurat dan Rawat Inap Rumah Sakit PGI CIKINI Jakarta, 2008”. Penyusunan laporan penelitian ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Mata Ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Laporan ini tersusun atas dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dewi Irawaty, M. A., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Lestari Sukmarini, SKp., MNS selaku pembimbing dalam penyusunan laporan Riset Keperawatan.
3. Ibu Dewi Gayatri, SKp, M.Kes selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
4. Dr.Tunggul Situmorang, SpPD; KGH Dipl. M. Med. Si (Neph) selaku Direktur RS PGI CIKINI.
5. Ibu Ida Juniati, Skp selaku Kepala Keperawatan di RS PGI CIKINI.
6. Teman-teman sejawat para perawat diRuang Rawat Inap dan diRuang Gawat Darurat di RS PGI CIKINI yang telah membantu peneliti dalam penelitian ini.
7. Pihak Perpustakaan yang banyak memberi kontribusi selama penyusunan laporan penelitian ini.

8. Orang Tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan laporan penelitian ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa/mahasiswi Program Ekstensi Sore 2006 yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, karena keterbatasan dan waktu yang ada, untuk itu demi kesempurnaan laporan penelitian ini peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun semua pihak.

Akhirnya peneliti berharap semoga laporan penelitian ini dapat berguna bagi kita semua khususnya perawat dalam meningkatkan profesionalisme serta mutu pelayanan keperawatan.

Jakarta, Juni 2008

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Abstrak.....	iii
Kata Pengantar	v
Daftar isi	vii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Masalah penelitian.....	3
C. Tujuan penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian.....	4
BAB II. STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Teori dan konsep terkait.....	6
B. Penelitian terkait.....	18
BAB III. KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka konsep.....	20
B. Hipotesis penelitian.....	21

C. Definisi operasional.....	21
BAB IV. METODE PENELITIAN	
A. Desain penelitian.....	23
B. Populasi dan sampel.....	23
C. Tempat dan waktu Penelitian.....	24
D. Etika penelitian.....	25
E. Alat pengumpulan data.....	25
BAB V. HASIL PENELITIAN.....	26
BAB VI. PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan diskusi hasil.....	34
B. Keterbatasan penelitian.....	38
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	xi
LAMPIRAN I surat permohonan pengambilan data	
LAMPIRAN II lembar persetujuan penelitian	
LAMPIRAN III lembar permohonan riset	
LAMPIRAN IV lembar permohonan menjadi responden penelitian	
LAMPIRAN V lembar kuisioner penelitian	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di era globalisasi ini perawat profesional yang kompeten sangat dibutuhkan baik dari aspek pengetahuan, sikap maupun keterampilan. Kebutuhan tersebut muncul akibat semakin tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan profesional. Profesionalisme pada hakekatnya menekankan kepada peningkatan mutu pelayanan yang merupakan suatu kewajiban moral profesi untuk melindungi pasien terhadap praktek yang tidak profesional.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan di rumah sakit, salah satunya upaya yang dilakukan adalah dengan pendokumentasian. Pendokumentasian merupakan alat komunikasi yang efektif diantara profesi kesehatan karena merupakan sesuatu yang vital sebagai dasar kualitas pemberian pelayanan keperawatan pada klien. Tugas pendokumentasian yang dilakukan oleh seorang perawat yaitu berupa pendokumentasian asuhan keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan memiliki berbagai macam manfaat salah satunya sebagai aspek legal (Perry&Potter, 2000).

Pandangan pendokumentasian sebagai aspek legal dapat diartikan sebagai sebuah persepsi. Atkinson (1991) menyatakan sebuah persepsi sebagai sebuah proses dimana kita menafsirkan dan mengorganisasikan pola stimulus dalam lingkungan. Sehingga dengan kata lain pendokumentasian merupakan suatu proses pengorganisasian data berdasarkan stimulus yang ada di lingkungan. Beberapa penelitian tentang pendokumentasian telah dilakukan salah satunya di RS PGI CIKINI. Data

pendokumentasian yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Emma (2004) didapati bahwa hasil pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RS PGI Cikini dengan kategori baik melaksanakan Askep secara menyeluruh mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi adalah sebanyak 54,29% dan selebihnya melaksanakan kurang baik. Penelitian yang dilakukan Salbiah (2005), tentang persepsi perawat pelaksana terhadap sistem penilaian kinerja dan hubungannya dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi perawat terhadap sistem penilaian kinerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Responden yang memiliki persepsi kurang baik terhadap sistem penilaian kinerja yang digunakan sebanyak 54,2 % dan responden dengan penilaian kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan kriteria baik sebanyak 69,4 %, keduanya tidak memiliki hubungan yang erat dengan kelengkapan asuhan keperawatan. Pandangan tersebut membuat peneliti ingin mengetahui gambaran persepsi tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan lebih lanjut di RS PGI CIKINI.

RS PGI CIKINI merupakan rumah sakit swasta tipe B yang mempunyai motto *sedare dolorem opus divinum est*: meringankan penderitaan adalah karya Ilahi, mendapatkan status akreditasi penuh tingkat lengkap dari DepKes pada tahun 2007. Rumah Sakit ini memiliki berbagai keunggulan pelayanan seperti rujukan ginjal di Indonesia untuk transplantasi maupun hemodialisis, pelayanan stroke unit, pelayanan mata (Cikini Eye Center) yang dibutuhkan oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat holistik dengan berlandaskan sentuhan kasih. Bidang keperawatan RS PGI CIKINI yang mempunyai misi pelayanan keperawatan profesional yang mengacu pada standar praktek keperawatan serta mengikuti perkembangan IPTEK. Salah satu standar praktek keperawatannya adalah

pendokumentasian. Pendokumentasian memiliki manfaat tersendiri yang perlu kita ketahui. Berdasarkan fenomena diatas membuat peneliti mengangkat penelitian dengan judul “ Persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan di RS PGI CIKINI”.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan ulasan diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Gawat Darurat dan di ruang Rawat Inap RS PGI CIKINI.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum penelitian

Untuk mengidentifikasi persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian Asuhan keperawatan

2. Tujuan khusus Penelitian

- a. Untuk mendapatkan gambaran mengenai persepsi perawat terhadap manfaat pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RS PGI CIKINI.
- b. Untuk mengetahui gambaran persepsi manfaat dokumentasi asuhan keparawatan di RS PGI CIKINI khususnya Ruang gawat darurat
- c. Untuk mengetahui gambaran persepsi manfaat dokumentasi asuhan keparawatan di RS PGI CIKINI khususnya Ruang penyakit dalam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Memberi masukan bagi profesi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga memotivasi perawat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan berupa kebijakan yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan RS.

3. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dan pembelajaran serta mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi gawat darurat dan Rawat Inap agar dapat dilaksanakan secara efektif serta sebagai dasar untuk peneliti selanjutnya.

E. Ruang lingkup

1. Apa yang akan diteliti (What)?

Variabel yang diteliti adalah persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan.

2. Dimana penelitian dilakukan (Where)?

Penelitian dilaksanakan di unit Rawat Inap dan Ruang Gawat Darurat RS PGI
CIKINI.

3. Kapan penelitian dilakukan (When)?

Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Mei 2008.

4. Siapa yang akan diteliti (Who)?

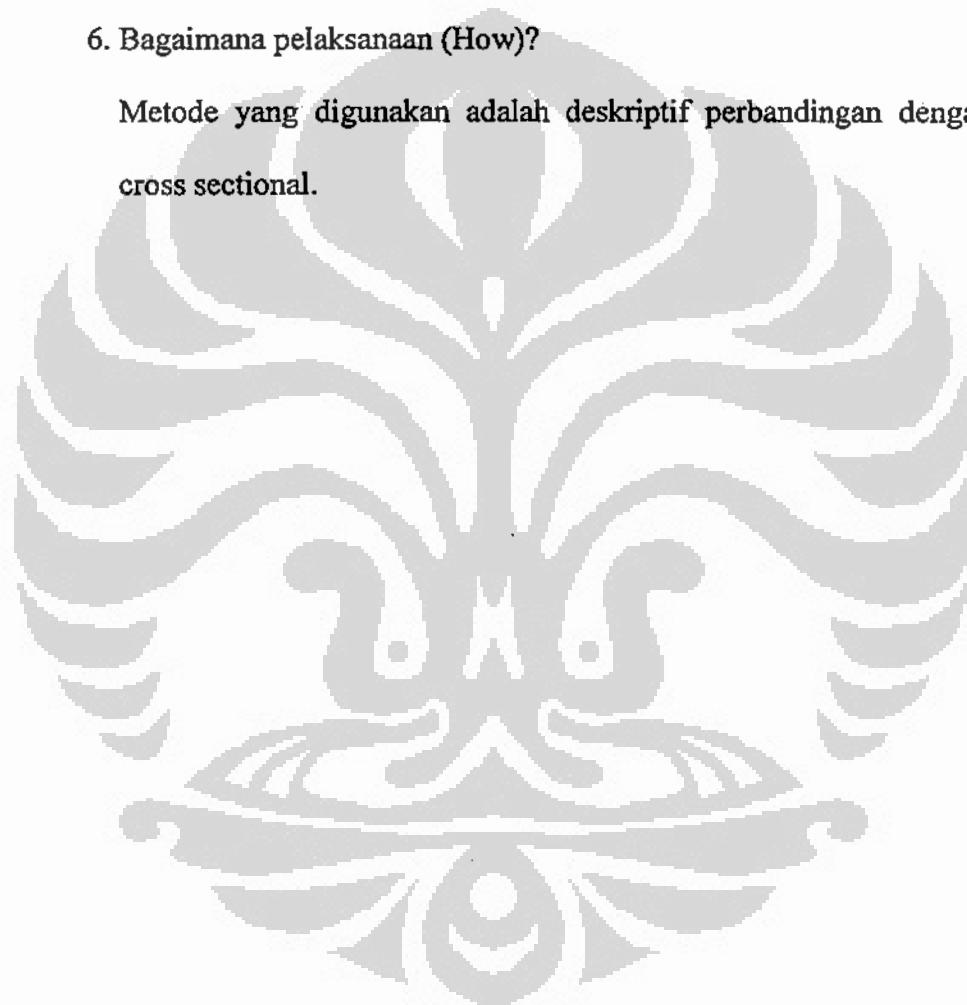
Sasaran dari penelitian ini adalah perawat di unit Rawat Inap dan Ruang Gawat Darurat RS PGI CIKINI yang telah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

5. Mengapa (Why)?

Karena peneliti ingin mengidentifikasi persepsi perawat terhadap manfaat dokumentasi Asuhan Keperawatan di RS PGI CIKINI.

6. Bagaimana pelaksanaan (How)?

Metode yang digunakan adalah deskriptif perbandingan dengan pendekatan cross sectional.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori dan Konsep terkait

1. Dokumentasi

1.1. Definisi

Dokumentasi merupakan aspek vital yang harus dilakukan oleh anggota kesehatan (Lindeman, 1999). Sebagai seorang pemberi pelayanan kesehatan, perawat harus mampu mengkomunikasikan informasi tentang pasien secara akurat berdasarkan tindakan pelayanan yang diberikan disertai waktu tindakan yang tepat. Kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan pemberi pelayanan kesehatan untuk berkomunikasi satu dengan yang lain, sehingga pemberi pelayanan kesehatan memiliki kesamaan informasi tentang pasien sehingga mereka dapat merencanakan dan mengorganisasikan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Dokumentasi keperawatan merupakan suatu yang mutlak harus ada untuk perkembangan keperawatan khususnya proses profesionalisasi keperawatan serta mempertahankan keperawatan sebagai suatu profesi yang luhur dan terpuja di masyarakat. Dokumentasi dapat tercermin mutu suatu asuhan keperawatan yang diberikan (Craven & Hirnle, 2002).

Dokumentasi diartikan sebagai segala sesuatu yang ditulis atau dicetak yang layak sebagai bukti perekaman legal terhadap seseorang/klien (Perry & Potter, 2000). Craven dan Hirnle (2002) mendefinisikan dokumentasi yaitu perekaman permanen terhadap informasi dan perawatan tentang klien melalui komunikasi

tertulis. Sementara Nursalam (2002), menyatakan bahwa dokumentasi adalah satu alat yang sering digunakan dalam komunikasi keperawatan dalam memvalidasi asuhan keperawatan, sarana komunikasi antar tim kesehatan lainnya, dan merupakan dokumen paten dalam pemberian asuhan keperawatan. Lindeman (1999) menjelaskan beberapa kemampuan yang harus dimiliki dalam pendokumentasian yaitu (1) kemampuan mengobservasi, (2) pengetahuan, (3) kemampuan tehnik (skill), (4) interpersonal.

Dalam prinsip penulisan dokumentasi yang benar harus berdasarkan prinsip antara lain: akurat, lengkap, ringkas, objektif, terorganisir, memiliki pencatatan waktu, dan mengandung aspek legal (Craven,2002).

1.2. Manfaat Penerapan dokumentasi keperawatan

Nursalam (2002) menyatakan “dokumentasi bermanfaat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga perawat lainnya dan tenaga kesehatan tentang hal yang sudah dan akan dilakukan kepada pasien serta manfaat dan data pasien yang akurat dan dapat dicatat”. Dokumentasi juga dapat dipakai untuk menentukan keputusan kondisi status kegawatdaruratan serta perkembangan asuhan keperawatan sehingga perawat harus dapat melakukan asuhan keperawatan bio, psiko, sosial dan spritual agar terjadi peningkatan dan kestabilan kondisi status kesehatan klien. Sementara, Lindeman (1999) menyatakan bahwa manfaat pendokumentasian bagi pemberi pelayanan kesehatan adalah

: (1) memastikan kualitas dan kesinambungan pelayanan (melalui pengaturan dan waktu) melalui komunikasi, (2) pendukung evaluasi kualitas, efisiensi,dan efeksifitas pemberian pelayanan kesehatan, (3) menyediakan data dasar

infrastruktur pendukung penelitian dan perkembangan pengetahuan keperawatan.

Manfaat dokumentasi menurut Perry dan Potter (2000) antara lain sebagai:

1. Komunikasi

Setiap tim kesehatan berkontribusi dalam mengkomunikasikan perawatan yang telah diberikan kepada pasien melalui pendokumentasian yang jelas. Komunikasi tersebut mencakup terapi pengobatan, pendidikan kesehatan, perkembangan kesehatan pasien dan perencanaan keperawatan pasien. Hal ini dapat memastikan diperolehnya perawatan yang berkesinambungan serta mendukung tersedianya data yang esensial.

2. Pengkajian

Dokumentasi berisi data pengkajian yaitu: data biografi, metode kesehatan yang diberikan, alasan diberikan metode kesehatan tersebut, riwayat kesehatan, pengobatan yang telah diberikan, persepsi pasien tentang penyakitnya dan faktor-faktor resiko. Pengkajian tersebut membantu perawat memperoleh hasil pendokumentasian riwayat kesehatan dan pengkajian sebelumnya serta dapat menjadi perbandingan informasi data yang diperoleh melalui pengamatan subjektif dan objektif yang telah diperoleh sehingga dapat menetapkan tujuan perawatan pasien.

3. Perencanaan perawatan

Dokumentasi berisi gambaran rencana perawatan berdasarkan pengkajian pasien. Data yang diperoleh mencakup pendokumentasian pasien untuk mengembangkan diagnosa keperawatan mencakup tujuan, hasil yang diharapkan, intervensi, dan kriteria evaluasi

4. Jaminan kualitas

Dokumentasi bertujuan sebagai jaminan kualitas yang dilihat berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Hasilnya dapat menuntun perubahan perilaku penyedia kesehatan ke arah yang lebih baik dan bertujuan membuktikan kualitas penyediaan perawatan kesehatan pada pasien.

5. Penggantian kerugian (Reimbursement)

Dokumentasi memberikan gambaran yang mendasari alasan tenaga kesehatan memberikan intervensi kesehatan didukung dengan diagnosa yang ditetapkan terhadap pasien.

6. Dokumentasi legal

Dokumentasi dapat dijadikan bukti legal dalam pengadilan untuk membuktikan ada atau tidaknya seorang mengalami cedera terjadi serta secara sengaja atau tidak. Dokumentasi juga sebagai bukti bahwa tenaga kesehatan telah memberikan perawatan kesehatan dengan tepat. Empat hal yang sering menjadi masalah dalam berkomunikasi berhubungan dengan pengabaian didasari atas dokumentasi yang tak adekuat antara lain: tidak didapati pencatat waktu dan kejadian, kegagalan dalam perekaman instruksi verbal atau tidak menandatangani setiap hal yang telah dilakukan, mengabaikan pencatatan tindakan penting demi menghemat waktu, dan dokumentasi dengan data yang tidak tepat.

7. Penelitian

Perawat dapat menggunakan pendokumentasian pasien selama penelitian untuk mengumpulkan informasi berdasarkan beberapa faktor yang memiliki kesamaan. Informasi ini dapat digunakan sebagai disain pembelajaran yang

tepat dan perencanaan yang lebih efektif dalam strategi pencegahan penyakit atau perawatan pasien.

8. Pendidikan

Pendokumentasian sebagai sumber pendidikan karena terdapat perekaman informasi tentang pasien mencakup diagnosa, tanda dan gejala penyakit, terapi yang berhasil dan terapi yang tidak berhasil, pemeriksaan diagnostik dan perilaku pasien terhadap penyakit. Pendokumentasian merupakan cara yang efektif bagi mahasiswa untuk mempelajari penyakit secara nyata. Informasi ini memungkinkan mahasiswa mempelajari pola dalam melihat berbagai macam masalah kesehatan dan menjadi mampu mengantisipasi tipe perawatan yang tidak dianjurkan pada pasien.

1.3. Pendekatan pada dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan dilandasi oleh proses keperawatan yang bertujuan memberikan metoda efisien tentang pengorganisasian proses pikir dalam rangka membuat keputusan klinis. Hidayat (2007) menyatakan “ proses keperawatan sebagai alat bagi perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien memiliki arti penting bagi kedua belah pihak yaitu perawat dan klien. Proses keperawatan terdiri dari lima langkah yang kongkrit: pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Kelima langkah ini adalah pusat untuk tindakan keperawatan dan memberikan asuhan pasien secara individual dan kualitas yang lebih tinggi dalam berbagai situasi (Doenges & Mary, 2000).

Langkah proses keperawatan menurut Hidayat (2007) yaitu :

1. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Untuk melakukan langkah pertama ini diperlukan pengetahuan dan kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat diantaranya pengetahuan tentang kebutuhan perkembangan manusia (tumbuh kembang dari kebutuhan dasarnya), pengetahuan tentang konsep sehat sakit, pengetahuan tentang patofisiologis dari penyakit yang dialami, pengetahuan tentang system keluarga dan kultur budaya serta nilai-nilai keyakinan yang dimiliki klien.

2. Langkah II: Diagnosa Keperawatan

Merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan ini dapat memberikan dasar pemilihan intervensi untuk menjadi tanggung gugat perawat.

3. Langkah III: Perencanaan

Merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien. Tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan,

menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain.

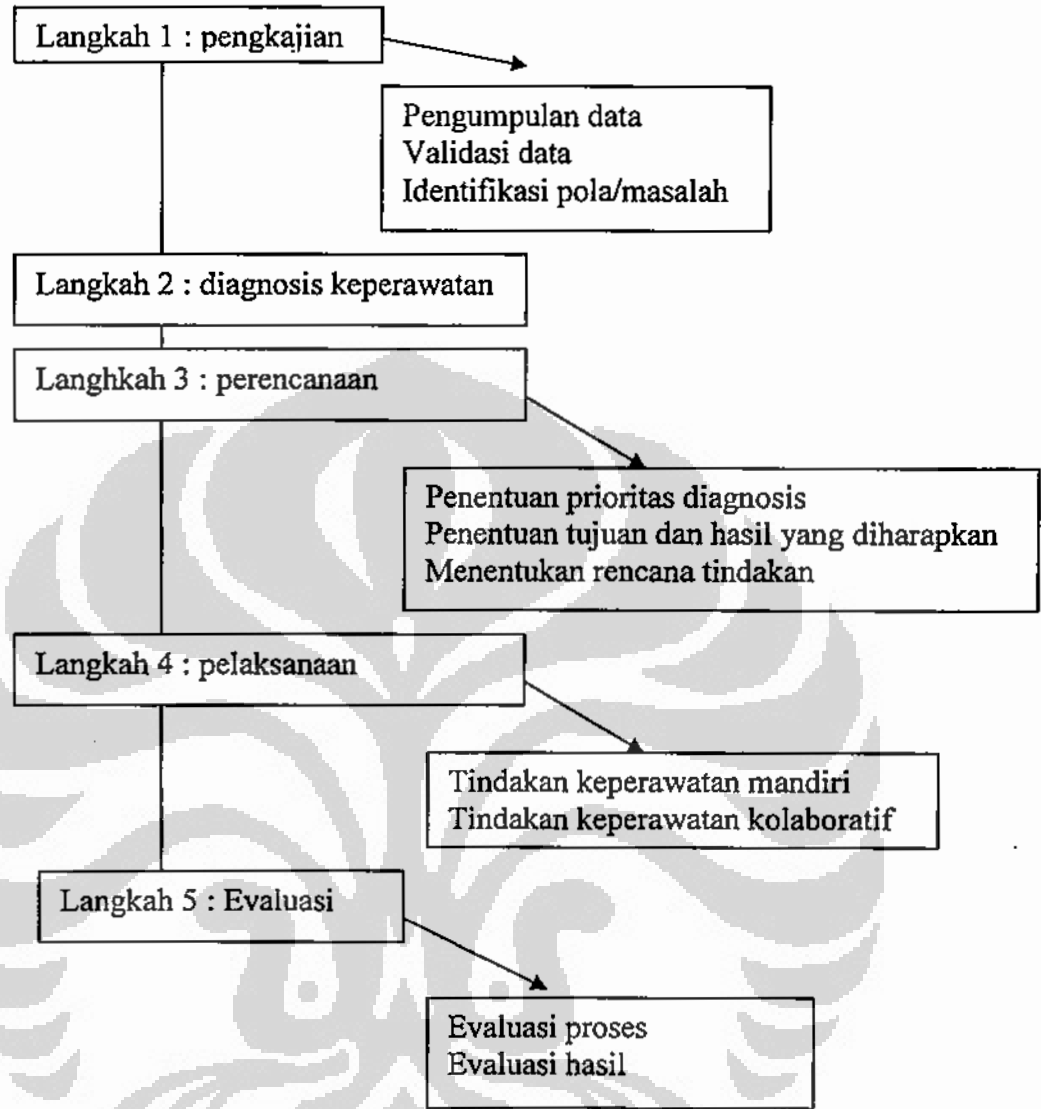
4. Langkah IV: Pelaksanaan

Merupakan tahap pelaksanaan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan. Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari klien serta memahami tingkat perkembangan klien.

5. Langkah V: Evaluasi

Merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak

Langkah proses Keperawatan



(Hidayat, 2007)

2. Perawat

2.1 Definisi

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spritual) yang dapat ditujukan kepada individu, keluarga atau masyarakat dalam rentang sehat-sakit (Hidayat, 2007). Pelayanan keperawatan merupakan bantuan, diberikan karena adanya kelemahan fisik, mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Bentuk asuhan itu keperawatan itu sendiri merupakan suatu proses dalam praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan.

Perawatan adalah pelayanan esensial yang dilakukan oleh perawat profesional bagi individu, keluarga atau masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan dengan tujuan menolong mereka meningkatkan kesehatannya semaksimal mungkin sesuai dengan potensinya.

Perawat adalah seseorang profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/ asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2004).

2.2 Peran & Fungsi Perawat

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem. Peran

perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan (Kusnanto, 2004).

Beberapa elemen peran perawat profesional meliputi : Care giver, Client advocate, Counsellor, Educator, Collaborator, Coordinator, Change agent dan Consultant.

Hidayat (2007) menyatakan bahwa fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya :

a. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi dan kebutuhan aktivitas dan lain-lain).

b. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti

dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks.

3. Persepsi

3.1. Deskripsi Persepsi

Dalam konteksnya persepsi bersifat subjektif, sehingga tiap orang dapat memiliki pandangan yang berbeda dalam setiap hal (Gazzaniga, 2003).

Berikut adalah pemahaman tentang persepsi :

- Atkinson (1991) menyatakan bahwa sebuah persepsi sebagai sebuah proses dimana kita menafsirkan dan mengorganisasikan pola stimulus dalam lingkungan.
- Proses lanjutan dari gejala sensori yang didapat secara langsung dari stimulus sehingga mendapatkan suatu hasil atau secara jelas merupakan bagian dalam proses, pengorganisasian, dan interpretasi dari sensori yang dihasilkan dari gambaran internal suatu stimulus (Gazzaniga, 2003).
- Proses pengorganisasian, penginterpretasikan dan transformasi informasi yang diperoleh dari data yang dirasakan dan memory seseorang (King, 1981; Alligood, 2006)
- Interpretasi input sensory internal dan eksternal berupa fenomena intrapersonal dan interpersonal yang dipengaruhi oleh hal yang dirasakan saat ini atau pengalaman masa lalu (Rungapadiachy, 1999).
- Proses internal berdasarkan hal yang terjadi dalam pikiran manusia (Myers, 1992; Rungapadiachy, 1999).
- Persepsi selektif yaitu proses komunikasi seorang penerima informasi melihat dan mendengar sesuatu dengan selektif berdasarkan pada

kebutuhan, motivasi, pengalaman, latarbelakang, dan karakteristik kepribadian lainya (Robbins, 2002).

- Persepsi adalah suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan sensori mereka untuk memberi arti pada lingkungan mereka (Robbins, 2002).

Sehingga persepsi dapat disimpulkan sebagai proses informasi yang diperoleh dari stimulus yang diorganisasikan dan diinterpretasikan secara berbeda-beda bagi tiap orang tergantung pada kebutuhan, motivasi, latar belakang dan pengalaman .

3.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi.

Persepsi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor Rungapadiachy (1999) mengidentifikasi empat faktor yang mempunyai persepsi, yaitu: motivasi, pengalaman masa lalu, harapan dan waktu. Sementara, Robbins (2002) menjelaskan tiga faktor yaitu: (1) orang yang mempersepsikannya, (2) objek atau sasaran yang dipersepsikan, dan (3) konteks darimana persepsi itu dibuat. Faktor- faktor tersebut diatas merupakan sebuah stressor dapat menjadi bernilai positif maupun negatif tergantung pada persepsi seseorang terhadap persepsi. Persepsi dapat mempengaruhi respon seseorang dari hasil suatu stresor sehingga dapat diterima juga dapat ditolak.

3.3. Tujuan persepsi adalah :

Kemampuan memahami berbagai stimulus yang ada di lingkungan yang diperoleh pengetahuan atau pengalaman. (Gazzaniga, 2003).

Persepsi merupakan sesuatu yang kompleks. Adanya persepsi diri yang positif merupakan tantangan seumur hidup yaitu dengan tetap realistik terhadap diri sendiri sehingga mampu meraih tujuan yang diharapkan. Proses keperawatan mencakup pengumpulan data subjektif secara spesifik tentang persepsi perawat setelah data tersebut telah lengkap, dianalisa, disintesis dan dihubungkan dengan diagnosa keperawatan, tujuan, hasil yang diharapkan, dan intervensi yang telah ditentukan.

B. Penelitian Terkait

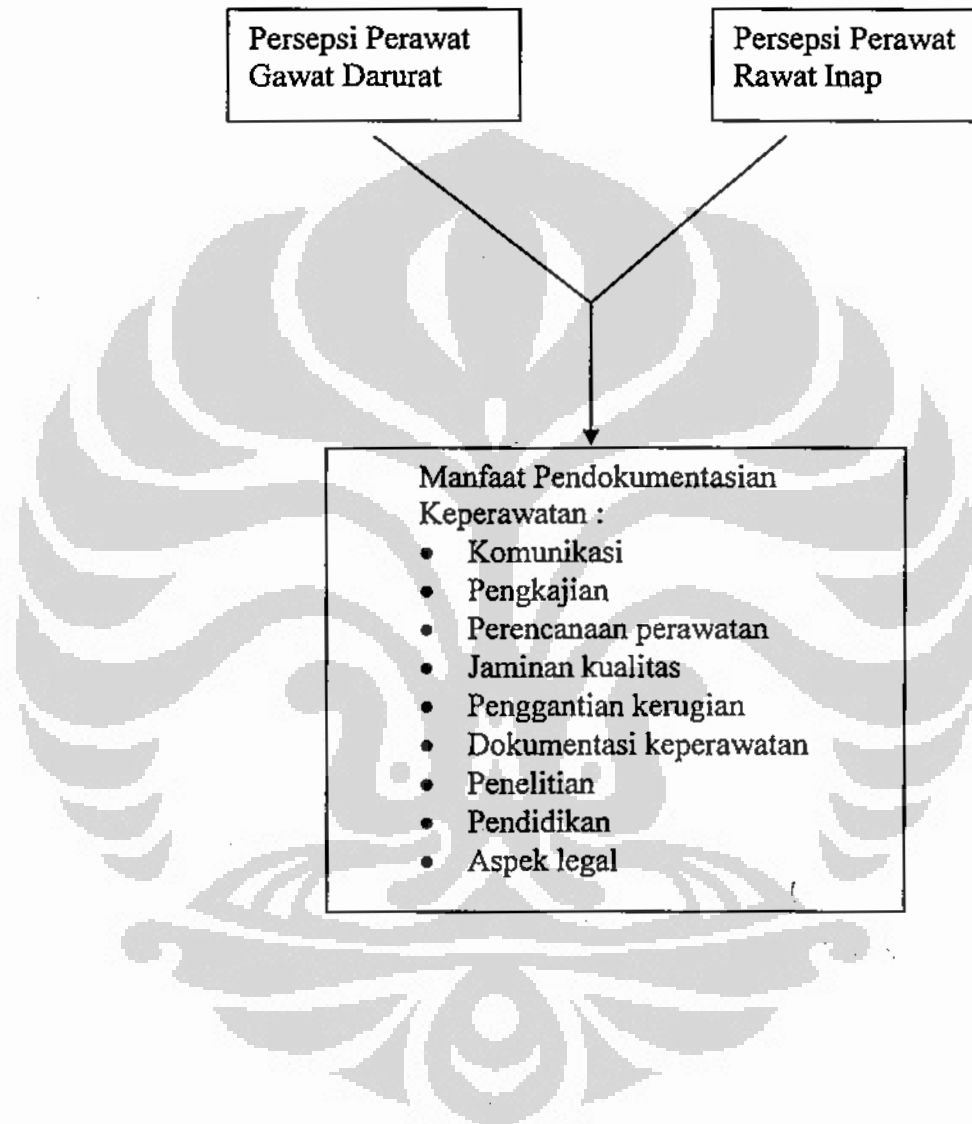
Penelitian yang terkait dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam Perwita, Dijaningrum, dan Wahyuni (2003) dalam penelitian dengan judul "Tingkat pengetahuan perawat terhadap dokumentasi keperawatan di RS Metropolitan Medical Center (MMC)", dengan menggunakan disain deskriptif sederhana. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat di RS MMC adalah baik dengan nilai median 57 dan skor tertinggi 60.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Novitasari dan Febriani (2005) dengan judul "Gambaran Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RS Medistra". Hasil penelitiannya menunjukkan tingkat keefektifan hasil pendokumentasian pengkajian: 33%, diagnosa: 46,7%, intervensi: 96,7%, implementasi: 46,7% dan evaluasi 60%.

Astuti dan Kustiwi (2006) dalam penelitiannya "Gambaran pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Penyakit dalam RS Umum Tangerang, menunjukkan bahwa pendokumentasian evaluasi mendapatkan nilai tertinggi 96,7% untuk item evaluasi mengacu pada SOAP/SOAPIER, sedangkan nilai terendah 0% adalah pendokumentasian implementasi untuk item revisi. Tindakan

berdasarkan evaluasi dan secara keseluruhan hasil yang didapat pada penelitian pendokumentasian asuhan keperawatan ini tidak ada yang lengkap.

KERANGKA KONSEP



BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori mengenai persepsi perawat, faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu motivasi, pengalaman, harapan, waktu, orang yang mempersepsikan dan konteks persepsi dibuat. Dan untuk menilai/ mengidentifikasi persepsi perawat mengacu kepada manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan yang dapat dilihat melalui dimensi pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu pengkajian, perencanaan, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Adapun kerangka konsep dari teori tersebut sebagai berikut :



Dari skema tampak penelitian menggunakan satu variabel yaitu persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian. Variabel persepsi perawat merupakan variabel independen dan variabel manfaat pendokumentasian sebagai variabel dependen.

B. Hipotesis Penelitian

- Ha : ada perbedaan persepsi perawat di Gawat Darurat dan ruang Rawat Inap tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan.

C. Definisi Oprasional

1. Variabel

Pada penelitian ini terdapat satu variable yaitu :

Persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian

2. Definisi

Persepsi Perawat tentang manfaat pendokumentasian

- Definisi konseptual : sebuah proses mengorganisasikan pola stimulus internal dan eksternal dalam lingkungan.
- Definisi operasional : pandangan perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan
- Cara ukur : pertanyaan qestioner tentang manfaat pendokumentasian
- Alat ukur : Qestioner
- Hasil ukur : dalam bentuk skala sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju
- Skala : nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan deskriptif komparatif dengan pendekatan “*cross sectional*”, untuk membandingkan apakah ada perbedaan persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan di Gawat Darurat dan ruang Rawat Inap, secara bersama-sama diukur dalam kurun waktu yang bersamaan pada saat penelitian dilaksanakan.

B. Populasi dan Sampel

Populasi yang terjadi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RS PGI CIKINI kriteria inklusinya yaitu usia 23 tahun – 52 tahun, pendidikan SPK s/d S1 keperawatan, masa kerja 0 tahun s/d 20 tahun, laki-laki/perempuan, kooperatif, bisa membaca dan menulis. Dalam penelitian ini menentukan sampel dilakukan secara random sampling, untuk mendapatkan sampel yang diambil dalam setiap ruangan. Perkiraan besarnya sample dihitung berdasarkan rumus besar sample untuk mengetahui estimasi proporsi dengan “*presisi relative*” dengan berdasarkan rumus Lamesshow, S, Hosmer, D. W, Klar, J (1997)

diketahui:

Keterangan:

$Z_{\frac{\alpha}{2}}$ =

p = proporsi penelitian sebelumnya

q = proporsi penelitian

e = presisi relatif

diketahui :

$$Z_{1/2\alpha} = 1,96$$

$$q = (1 - 0,5) = 0,5$$

$$e = 0,3$$

$$p = 0,5$$

$$N : \frac{Z_{1/2\alpha} \cdot q}{e^2 \cdot p} \Rightarrow \frac{1,96 \cdot 0,5}{0,3^2 \cdot 0,5} = 42,6 \Rightarrow 43 \text{ orang}$$

jadi dari perhitungan diatas diperoleh besar sample yang akan diambil adalah 43 orang untuk mencegah data menjadi tidak valid maka responden ditambahkan sebanyak 10% dari total responden menjadi sebanyak 48 orang.

C. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Gawat Darurat dan diruang Rawat Inap RS PGI CIKINI. Alasan dari penggunaan tempat penelitian ini adalah belum pernah dilaksanakan penelitian persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan. Selain itu RS PGI CIKINI belum mengetahui bagaimana persepsi perawat di Gawat Darurat dan ruang Rawat Inap tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2008.

D. Etika Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan terlebih dahulu surat permohonan persetujuan penelitian disampaikan kepada Direktur RS PGI CIKINI dengan tembusan-tembusan ke unit-unit terkait untuk memperoleh persetujuan penelitian. Setelah mendapat ijin penelitian dari Direktur RS PGI CIKINI, peneliti menghubungi

bagian PPSDM/kepala Diklat dan bidang perawatan untuk koordinasi dalam pelaksanaan penelitian. Sebagai pertimbangan etik, peneliti memperhatikan aspek self determination, privacy, anonymity dan protection discomfort.

E. Alat Pengumpul Data

1. Jenis Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuisisioner yang dikembangkan oleh peneliti sendiri, berdasarkan teoritis dan yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Penelitian ini menggunakan alat pengumpul data atau instrumen yang terdiri dari kuisisioner mengenai persepsi tentang manfaat pendokumentasian. Kuisisioner ini terdiri dari 21 item pertanyaan tentang manfaat dokumentasi Asuhan Keperawatan yang meliputi komunikasi, pengkajian, perencanaan perawatan, jaminan kualitas, penggantian kerugian, dokumentasi keperawatan, penelitian, pendidikan dan aspek legal. Item tentang komunikasi terdiri dari tiga item (no:1- 3), item pengkajian terdiri dari dua item (no: 6-7), perencanaan perawatan terdiri dari dua item (no: 9&14), item jaminan kualitas terdiri dari tiga item (no: 12,18-19), item penggantian kerugian terdiri dari dua item (no: 4-5), item dokumentasi keperawatan terdiri dari dua item (no: 11&8) item tentang penelitian terdiri dari tiga item (no: 15-17), pendidikan pada(no 10& 13). Sedangkan item aspek legal terdiri dari dua pertanyaan (no: 20-21). Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini telah diuji coba pada 10 responden untuk mengetahui validitas dan reabilitas instrumen yang digunakan oleh peneliti. Setelah melalui test instrument memiliki nilai Cronbach's Alpha yaitu sebesar: .660.

NO	VARIABEL	DEFINISI KONSEPTUAL	DEFINISI OPRASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL	SKALA
1.	Persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian	sebuah proses dimana kita menafsirkan dan mengorganisasikan pola stimulus dalam lingkungan	pandangan perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan	mengajukan pertanyaan tentang manfaat pendokumentasian	kuisisioner	1 = Sangat Tidak Setuju 2 = tidak setuju 3 = setuju 4 = sangat setuju	nominal

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2008 di RS PGI Cikini, Jakarta Pusat. Jumlah responden yang memenuhi kriteria sebagai responden berjumlah 43 orang. Keseluruhan responden merupakan perawat yang bekerja di ruang rawat inap (bagian H, VIP Mawar, Stroke unit) dan ruang gawat darurat.

Data umum responden yang diperoleh meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan. Dalam bab ini hasil dari penelitian disajikan berupa analisa univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik umur

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur (n= 48)

UMUR	RUANG RAWAT INAP		IGD	
	FREKUENSI	PRESENTASI	FREKUENSI	PRESENTASI
23-35 thn	22	73,3	14	77,8
36-55 thn	8	26,7	4	22,2
JUMLAH	30	100	18	100

Seperti yang terlihat pada table 1 hasil penelitian menunjukkan rentang usia responden adalah 23 - 55 tahun, dimana sebagian besar responden berusia 23 - 35 tahun, baik diruang rawat (73,3%) maupun di IGD (77,8%). Sedangkan responden yang berusia 36 tahun sampai dengan 55 tahun di

ruang rawat inap kurang dari 30%, sementara kelompok umur yang sama di IGD hanya 22,2%.

2. Jenis kelamin responden

Tabel.2.Distribusi Responden Menurut Jenis kelamin (n= 48)

JENIS KELAMIN	RUANG RAWAT INAP		IGD	
	FREKUENSI	PRESENTASI	FREKUENSI	PRESENTASI
LAKI-LAKI	0	0	3	16,7
PEREMPUAN	30	100	15	83,3
JUMLAH	30	100	18	100

Dari pengelompokan berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan responden di ruang rawat semuanya wanita berjumlah 30 orang (100%), sementara di IGD responden wanita berjumlah 15 orang (83,3%) dan responden laki-laki berjumlah 3 orang (16,7 %).

3. Tingkat pendidikan responden

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut pendidikan (n= 48)

PENDIDIKAN	RUANG RAWAT INAP		IGD	
	FREKUENSI	PRESENTASI	FREKUENSI	PRESENTASI
SPK	2	6,7	2	11,1
AKPER	26	86,7	16	88,9
SARJANA KEPERAWATAN	2	6,7	-	-
JUMLAH	30	100	18	100

Latar belakang pendidikan responden di ruang rawat inap terbanyak dari AKPER (86,7%), sementara yang berpendidikan akhir SPK dan Sarjana Keperawatan masing-masing sebanyak 2 orang (6,7%). Sedangkan di ruang gawat darurat responden yang berpendidikan akhir AKPER adalah yang terbanyak (88,9%) dan sisanya yang berpendidikan SPK sebanyak 2 orang (11,1%).

4. Lama kerja responden

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Lama kerja (n= 48)

MASA KERJA	RUANG RAWAT INAP		IGD	
	FREKUENSI	PRESENTASI	FREKUENSI	PRESENTASI
1-5 THN	11	36,7	6	33,3
≥ 6 THN	19	63,3	12	66,7
JUMLAH	30	100	18	100

Pada tabel 4 tampak sebagian besar dari responden rawat inap memiliki masa kerja 6 tahun atau lebih sebanyak 19 orang (63,3%) dan hanya 36,7% responden yang bermasa kerja 1 tahun - 5 tahun. Hal ini sama juga dengan di ruang gawat darurat dimana responden terbanyak memiliki masa kerja 6 tahun atau lebih (66,7%) dan yang bermasa kerja 1 tahun - 5 tahun sebanyak 6 orang (33,3%).

5. Pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan responden

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Pelatihan dokumentasi ASKEP

(n: 48)

PELATIHAN ASKEP	RUANG RAWAT INAP		IGD	
	FREKUENSI	PRESENTASI	FREKUENSI	PRESENTASI
pernah	28	86,7	16	88,9
Tidak pernah	4	13,3	2	11,1
JUMLAH	30	100	18	100

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di ruang rawat inap yang pernah mengikuti pelatihan dokumentasi sebanyak 28 orang (86,7%) dan (13,3%) tidak pernah mengikuti pelatihan sedangkan di ruang gawat darurat responden yang pernah mengikuti pelatihan dokumentasi sebanyak 16 orang (88,9%) dan yang tidak pernah sebanyak 2 orang (11,1%).

6. Persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian

Tabel 6. Gambaran persepsi tentang manfaat pendokumentasian (n= 48)

	RUANG RAWAT INAP		IGD	
	BAIK	KURANG BAIK	BAIK	KURANG BAIK
KOMUNIKASI	61,1%	38,9	86,7%	13,3%
PENGAJIAN	55,6%	44,4%	63,3%	36,7%
PERENCANAAN	66,7%	33,3%	70%	30%
ASPEK LEGAL	77,8%	22,2%	93,3%	6,7%
JAMINAN KUALITAS	61,1%	38,9%	66,7%	33,3%
PENELITIAN	61,1%	38,9%	80%	20%
PENDIDIKAN	94,4%	5,6%	73,3%	26,7%
DOKUMENTASI	100%	-	60%	40%
PENGGANTIAN KERUGIAN	55,6%	44,4%	96,7%	3,3%

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa pendokumentasian di ruang rawat inap memiliki gambaran persepsi yang paling baik dan persepsi manfaat dokumentasi yang paling kurang baik adalah pengkajian serta penggantian kerugian; sementara responden IGD mempersepsikan dengan baik dokumentasi asuhan keperawatan sisanya persepsi kurang baik sebagai dokumentasi.

7. Hubungan antara usia dengan persepsi perawat

Tabel 7. Gambaran persepsi manfaat pendokumentasian berdasarkan usia

(n= 48)

USIA	PERSEPSI PERAWAT		TOTAL
	BAIK	KURANG BAIK	
23-35 thn	55,6%	44,4%	100%
36 -55 thn	41,7%	58,3%	100%

Gambaran persepsi pada perawat yang berusia 23-35thn memiliki persepsi yang paling baik yaitu sebesar 55,6% dibanding dengan usia 36-55thn yaitu sebesar 41,7%.

8. Hubungan antara lama kerja dengan persepsi perawat

Tabel 8. Gambaran persepsi manfaat pendokumentasian berdasarkan lama

kerja (n= 48)

LAMA KERJA	PERSEPSI PERAWAT		TOTAL
	BAIK	KURANG BAIK	
1-5 thn	64,7%	35,3%	100%
>6 thn	45,2%	54,8%	100%

Pada perawat dengan lama kerja 1-5 thn memiliki gambaran persepsi yang paling baik yaitu 64,7% dibanding dengan perawat dengan lama kerja > 6thn.

9. Hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi perawat

Tabel 9. Gambaran persepsi manfaat pendokumentasian berdasarkan jenis kelamin (n= 48)

JENIS KELAMIN	PERSEPSI PERAWAT		TOTAL
	BAIK	KURANG BAIK	
Laki-laki	33,3%	66,7%	100%
perempuan	53,3%	46,7%	100%

Perempuan memiliki gambaran persepsi yang paling baik (53,3%) dibanding pria (33,3%).

10. Hubungan antara pendidikan dengan persepsi perawat

Tabel 10. Gambaran persepsi manfaat pendokumentasian berdasarkan pendidikan (n= 48)

PENDIDIKAN	PERSEPSI PERAWAT		TOTAL
	BAIK	KURANG BAIK	
SPK	50%	50%	100%
DIII	50%	50%	100%
S1	100%	-	100%

KEPERAWATAN

Gambaran persepsi pada S1 keperawatan memiliki persepsi yang paling baik (100%) dibanding dengan DIII dan SPK yang masing-masing bernilai 50%.

11. Gambaran persepsi manfaat pendokumentasian di Ruang rawat Inap dan IGD.

Tabel 11. Gambaran persepsi manfaat pendokumentasian di Ruang rawat Inap dan IGD. (n: 48)

	PERSEPSI PERAWAT		TOTAL
	BAIK	KURANG BAIK	
Rawat inap	53,3%	46,7%	100%
IGD	55,6%	44,4%	100%

Berdasarkan tabel diatas persepsi yang paling baik diperoleh oleh responden IGD yaitu sebesar 55,6% . Bila dibanding dengan persepsi responden di ruang rawat inap hampir memiliki penilaian yang sama yaitu 53,3%.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian "*cross-sectional*". Tujuan utama ialah untuk mengidentifikasi persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian Asuhan keperawatan. Responden yang didapat berasal dari staff perawat di ruang rawat inap dan staff perawat di ruang gawat darurat Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta, dalam periode April-Mei 2008. Pada pembahasan ini, akan dijelaskan tentang makna hasil penelitian mengenai persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang gawat darurat dan rawat inap. Pembahasan hasil penelitian ini dimulai dari interpretasi dan diskusi hasil penelitian dan keterbatasan penelitian.

A. Interpretasi dan diskusi hasil

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu yang mutlak harus ada untuk perkembangan keperawatan khususnya proses profesionalisasi keperawatan serta mempertahankan keperawatan sebagai suatu profesi yang luhur dan terpadang di masyarakat (Craven dan Hirnle). Hal ini membuat Peneliti beranggapan bahwa pendokumenatsian merupakan hal yang esensial yang wajib dilakukan bukan sebagai rutinitas tapi sebagai gambaran diri perawat untuk mengembangkan profesinya. Didukung juga dengan teori yang dipaparkan oleh Lyer & Camp (2005) yaitu dokumentasi adalah salah satu aspek terpenting dari peran pemberi perawatan kesehatan di area pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal itu didapati hasil analisa univariat yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil informasi dari 48 responden hanya 25 responden (52,1%) yang mempunyai persepsi baik tentang manfaat

pendokumentasian asuhan keperawatan. Gambaranya yaitu pada ruang rawat inap yang didapat dari 30 responden diperoleh data 16 responden dengan kriteria persepsi baik. Pada ruang gawat darurat diperoleh data 10 responden yang mempunyai persepsi baik. Hasil yang diperoleh tentang persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap sebanyak 53,3% dan persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang gawat darurat sebanyak 33,3%.

Berdasarkan gambaran distribusi terdapat beberapa hal yang dapat dihubungkan dengan persepsi perawat:

1. Hubungan persepsi perawat dengan usia

Jhon Watson (1924), Gazzaniga (2003) menyatakan bahwa persepsi yang ada didalam pikiran manusia merupakan sebuah kertas kosong yang diisi dengan pengetahuan yang dihasilkan melalui pengalaman. Bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asman (2001) menyatakan bahwa faktor usia tidak selalu berhubungan dengan kinerja perawat karena sebagai seorang perawat dalam menjalankan peran dan fungsi yang ada didalam dirinya (role model) harus tertanam sejak lulus pendidikan keperawatan hingga sepanjang kehidupannya. Hal ini bertolak belakang dengan hasil temuan peneliti yang menyatakan bahwa persepsi pada perawat usia 23 tahun – 35 tahun memiliki persepsi yang paling baik yaitu 55,6% dibanding dengan perawat yang berusia 36 tahun – 55 tahun yaitu 41,7%.

2. Hubungan persepsi perawat dengan lama kerja

Gambaran persepsi pada perawat yang ditemukan dengan usia kerja 6 tahun atau lebih adalah 45,2% hal ini menggambarkan gambaran yang kurang baik dibanding dengan usia kerja 1 tahun - 5 tahun yang bernilai 64,7%. Disisi lain

Hastorft (1970), Rungapadiachy (1999) berpendapat bahwa persepsi dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pengalaman masa lalu, atau semakin lama usia kerjanya maka semakin memiliki persepsi yang baik.

3. Hubungan persepsi perawat dengan pendidikan

Gambaran persepsi pada perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi atau yang ditemukan oleh peneliti yaitu S1 keperawatan memiliki gambaran persepsi yang paling baik yaitu 100% dibanding dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah yaitu DIII atau SPK yaitu masing-masing 50%. Hal ini memiliki pandangan yang sama dengan hal yang di ungkapkan oleh Myers(1992) menyatakan bahwa persepsi dapat diartikan sebagai proses intenal atau belajar yang terjadi karena banyak hal yang dialami didalam otak manusia ketika mendapati persepsi awal. Menurut peneliti semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang semakin baik pemahamnya tentang suatu persepsi sehingga hal ini sesuai dengan hasil yang diperoleh peneliti.

4. Hubungan persepsi perawat dengan jenis kelamin

Gambaran persepsi tentang manfaat pendokumentasian pada perempuan bernilai lebih baik yaitu 53,3% dibanding gambaran persepsi tentang manfaat pendokumentasian pada laki-laki yaitu 33,3%. Hal ini wajar, karena sebagian besar responden yang bekerja adalah wanita. Sejak zaman Florence Nightingale umumnya pekerjaan perawat disenangi oleh wanita didasari oleh dua karakter yang dimiliki oleh perawat yaitu "mother insting and caring" yang lebih melekat pada sifat dan karakter wanita dari pada pria. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asman (2001) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja responden dalam

mendokumentasikan asuhan keperawatan. Penelitian tersebut bertolak belakang dengan hasil yang diperoleh oleh peneliti.

5. Persepsi manfaat pendokumentasian

Dilihat dari hasil penelitian dari responden di Ruang Rawat Inap ditemukan bahwa persepsi manfaat pendokumentasian yang paling baik adalah dokumentasi keperawatan sebesar 100% . Hasil temuan tersebut didukung dengan pendapat Taylor (1997), menyatakan bahwa dokumentasi merupakan gambaran nilai dari suatu pelaporan yang spesifik tentang riwayat kesehatan klien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden di Ruang Rawat Inap memiliki pandangan dokumentasi merupakan sesuatu yang esensial yang menunjang sebagai informasi riwayat kesehatan pasien. Disisi lain hasil penelitian pada responden IGD menunjukkan manfaat pendokumentasian tentang penggantian kerugian memiliki nilai persepsi yang paling baik sebesar 96,7%. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Taylor tentang pendokumentasian sebagai hasil tertulis tindakan keperawatan yang dapat menjadi bukti penggantian kerugian. Menurut peneliti baik dokumentasi keperawatan maupun penggantian kerugian memiliki manfaat yang sama pentingnya dengan manfaat pendokumentasian lainnya seperti komunikasi, pengkajian, perencanaan perawatan, jaminan kualitas, penelitian, pendidikan, dan aspek legal.

Didukung dengan temuan bahwa Persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap sebanyak 53,3% dan persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang gawat darurat sebanyak 55,7%. Gambaran ini menunjukkan persepsi yang paling baik adalah di IGD. Menurut peneliti hal ini dapat disimpulkan yaitu gambaran persepsi perawat di IGD yang menganggap bahwa tindakan menyelamatkan

nyawa pasien lebih dahulu memiliki kepentingan yang sama halnya dengan pendokumentasian.

B. Keterbatasan penelitian

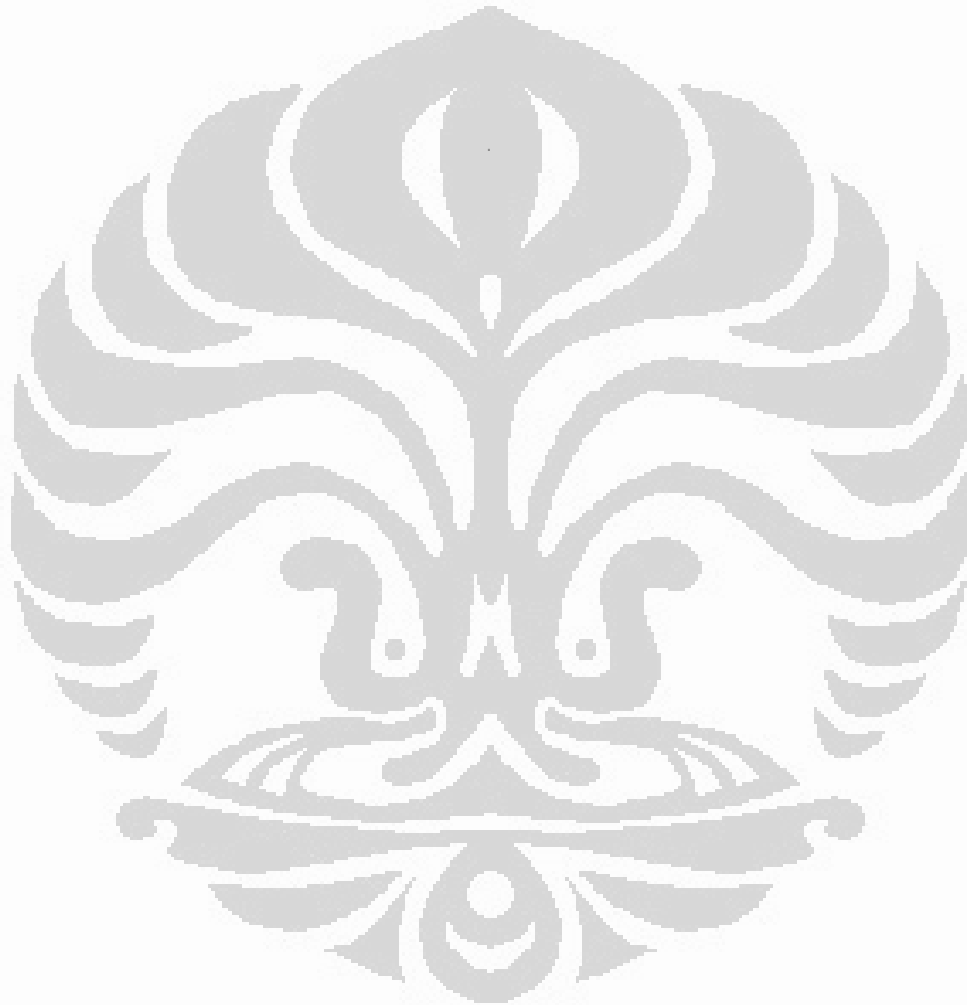
Penelitian yang dilaksanakan selama sekitar tiga minggu menggunakan pengambilan data dengan cara penyebaran kuisisioner penelitian. Proses penelitian ini dirasakan memiliki keterbatasan antara lain:

1. Kualitas data

Data hasil penyebaran kuisisioner untuk mendapatkan data tentang persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang gawat darurat dan rawat inap digunakan kuisisioner dengan pertanyaan tertutup dan pilihan jawaban yang bersifat sangat subjektif, sehingga kebenaran data yang didapat sangat tergantung pada keterusterangan dan kejujuran responden dan juga ketekunan responden pada saat mengisi kuisisioner. Dari studi literatur penelitian tidak mendapat instrumen baku tentang persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang gawat darurat dan rawat inap sehingga instrumen yang digunakan pada penelitian disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep persepsi dan komponen tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan. Meskipun telah dilakukan uji validitas dan realibilitas, tetapi kemungkinan hal ini masih belum tepat mengukur sesuatu yang hendak diukur.

2. Penelitian ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti, menggunakan metode kuantitatif, dimana pengetahuan peneliti terhadap teori dan aplikasi metode penelitian tersebut sangat minim sehingga dalam proses pengumpulan data dan pengolahannya peneliti mendapat kesulitan

3. Waktu penelitian dilakukan, kondisi aktifitas ruangan sangat sibuk, sehingga kuisioner yang dibagikan tidak segera dapat diisi dan peneliti harus kembali pada keesokan harinya dan menyesuaikan dengan kondisi kesibukan responden.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Penelitian yang telah dilakukan ini bertujuan untuk mengidentifikasi persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian Asuhan keperawatan di ruang rawat inap dan ruang gawat darurat dengan kesimpulan sebagai berikut. Peneliti memperoleh hasil bahwa persepsi perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap baik 53,3% dibandingkan dengan persepsi perawat di ruang gawat darurat yang diperoleh hasil 55,6%. Dan persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian di RS PGI CIKINI baik sebesar 52,1%.

B. SARAN

1. Pelayanan Keperawatan

Perawat di ruang gawat darurat dan ruang rawat inap agar lebih memahami lagi tentang pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan khususnya di ruang gawat darurat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan untuk melakukan pendokumentasian secara lengkap sesuai dengan kondisi pasien. Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ini perlu didukung dengan format yang sesuai dengan pelayanan keperawatan di ruang gawat darurat dan ruang rawat inap. Penggunaan lembar format pendokumentasian asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa,

perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi) adalah contoh format yang sesuai digunakan agar memungkinkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang mudah didapat oleh semua anggota tim perawat, dokter atau tim kesehatan lainnya.

2. Perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap dan gawat darurat.

3. Bagi perawat

Dengan adanya penelitian ini para perawat khususnya perawat di ruang rawat inap dan gawat darurat dapat memahami tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kinerja keperawatan agar tercapai peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang dampaknya dapat dirasakan oleh pasien dalam menerima asuhan keperawatan.

4. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dan pembelajaran tentang manajemen pemecahan suatu masalah dalam keperawatan. Penelitian ini masih jauh dari sempurna untuk itu demi pengembangan penelitian diharapkan dapat dilakukan penelitian yang sempurna dengan menggunakan desain penelitian secara kuantitatif dan kualitatif murni sehingga terdapat lebih mendalam tentang masalah mengenai persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan ini.

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Maret 2008				April 2008				Mei 2008			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Identifikasi masalah			√	√								
	Studi Kepustakaan	√	√	√	√	√	√						
	Penyusunan Proposal	√	√	√	√	√	√	√					
	Penyerahan Proposal								√				
	Persiapan Perinjinan				√	√	√	√	√				
	Pengumpulan Data								√	√	√		
	Pengolahan Data								√	√	√		
	Penyusunan Laporan								√	√	√	√	

Depok, 13 Maret 2008

Lampiran: -
Perihal : Permohonan ijin
Pengambilan data

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pembelajaran mata ajar riset keperawatan, maka dengan ini kami yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lina Damaris.Sinaga NPM: 0606060401

Loritta Yemina NPM: 0606060420

Fakultas : Ilmu Keperawatan UI

Program : Ekstensi Sore 2006

Dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin untuk dapat meminta data yang kami butuhkan untuk memperlancar pembuatan dan penyusunan riset kami yang berjudul: "Persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasi asuhan keperawatan di ruang gawat darurat dan di ruang rawat inap Rumah Sakit PGI Cikini tahun 2008". Besar harapan kami Ibu Dekan dapat mengabulkan permohonan kami.

Demikian surat ini kami buat atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Peneliti I

Peneliti II

(Lina Damaris.S)

(Loritta Yemina)

Mengetahui

Pembimbing Riset

Koordinator mata ajar
Riset Keperawatan

(Lestari Sukmarini, SKp, MNS)

(Dewi Gayatri SKp, Mkes)

Depok, 25 April 2008

Lampiran : -
Perihal : Permohonan Riset

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Di Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan pembuatan tugas akhir pembelajaran mata ajar Riset Keperawatan, maka dengan ini kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lina Damaris Sinaga
NPM : 0606060401
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan UI
Program : Ekstensi Sore 2006

Nama : Lorita Yemina
NPM : 0606060420
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan UI
Program : Ekstensi Sore 2006

Dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan pembuatan surat izin permohonan praktik M.A. Riset "Persepsi Perawat tentang Manfaat Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Gawat Darurat dan di Ruang Rawat Inap RS PGI Cikini" yang ditujukan:

Kepada Yth,
RS PGI Cikini
Jl. Raden Saleh No.40 Jakarta Pusat

Surat tersebut kami perlukan untuk dapat meminta data yang kami butuhkan untuk mempermudah pembuatan dan penyusunan riset kami yang berjudul "Persepsi Perawat tentang Manfaat Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Gawat Darurat dan di Ruang Rawat Inap RS PGI Cikini". Besar harapan kami Ibu Dekan dapat mengabulkan permohonan kami.

Demikian surat ini kami buat atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Peneliti II

Lorita Yemina

Hormat kami

Peneliti I

Lina Damaris Sinaga

Mengetahui
Pembimbing Riset

(Lestari Sukmarini, SKp, MN)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Judul penelitian : Persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian Asuhan

Keperawatan di ruang gawat darurat dan rawat inap Rumah Sakit PGI

Cikini.

Peneliti : 1. Lina Damaris.S

2. Loritta Yemina

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk ikut serta sebagai responden penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan.

Sebelum menjawab kuesioner, saya telah diberitahukan oleh peneliti bahwa identitas saya sebagai responden penelitian hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Setelah penelitian selesai, data akan dimusnahkan dan tidak ada paksaan atau pengaruh negatif terhadap saya untuk berpartisipasi.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dengan sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, Mei 2008

Responden

(tanda tangan)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Perawat Diruang Rawat Inap/ ruang gawat darurat
RS.PGI CIKINI Jakarta

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini, adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,Depok.

Nama :

1. Lina Damaris.S NPM 0606060401
2. Loritta Yemina NPM 0606060420

Akan mengadakan penelitian dengan judul : “Persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Gawat Darurat dan Ruang Rawat Inap RS PGI CIKINI”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, karena semua data atau informasi yang diberikan akan tetap terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Apabila Ibu-Bapak, Saudara-Saudari berkenan menjadi responden, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, dan bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner ini.

Atas perhatian dan kesediaan Ibu, Bapak, Saudara-Saudari menjadi responden, kami mengucapkan terimakasih.

Jakarta,.....

Peneliti I

Peneliti II

(Lina Damaris.S)

(Loritta Yemina)

KUESIONER PENELITIAN

Judul : Persepsi perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Gawat Darurat dan Rawat Inap RS PGI CIKINI.

Oleh : Lina Damaris Sinaga (0606060401)
Lorita Yemina (0606060420)

Petunjuk Umum Pengisian

1. Setiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban.
2. Isilah pertanyaan pada data demografi dibawah ini dengan tepat dan benar.
3. Beri tanda cek (√) pada nomor pilihan jawaban yang menurut saudara paling sesuai dengan keadaan saudara.
4. Jika saudara ingin mengganti jawaban beri tanda silang (X) pada jawaban yang akan diganti, (jawaban yang salah jangan dihapus atau ditip-ex
Contoh : jenis kelamin laki-laki perempuan
Jika salah diberi tanda laki-laki perempuan
5. Pengisian kuisisioner ini tidak berpengaruh terhadap jabatan dan tugas-tugas saudara , identitas saudara dijamin kerahasiannya.
6. Selamat mengerjakan, terimakasih atas partisipasi dan kerjasamanya.

I. Data demografi

1. Umur Thn (saat ini)
2. Jenis kelamin : laki- laki perempuan
3. Pendidikan : SPK AKPER
S1 keperawatan
5. Masa kerja :thn (sejak bekerja di RS ini)
6. Pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan : pernah tidak pernah

II KUISIONER PERSEPSI PERAWAT TENTANG MANFAAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Petunjuk pengisian :

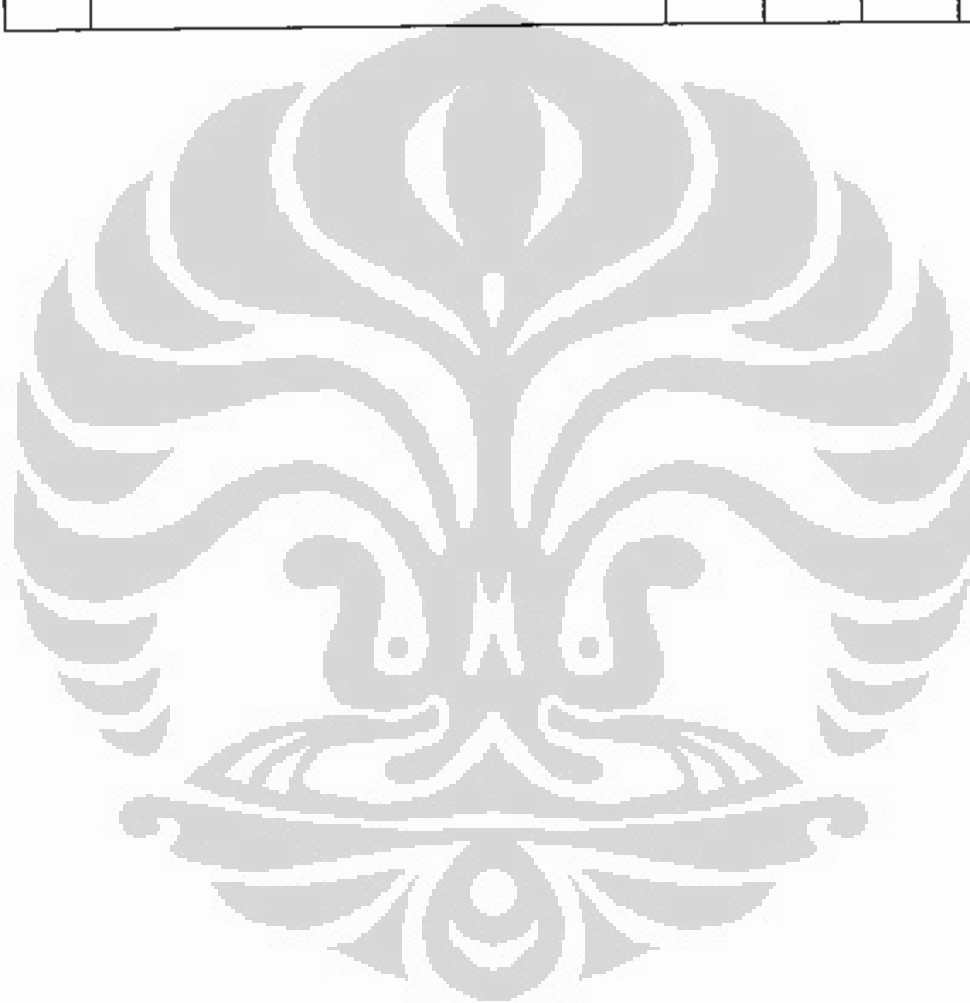
1. Bacalah dengan teliti dan cermat setiap pertanyaan dibawah ini
2. Semua jawaban dari pernyataan ini benar, karena ini diminta mengisi dengan sejujurnya, tanpa meminta pendapat dari orang lain.
3. Berikan tanda (√) pada kolom alternatif jawaban yang saudara pilih :
 - a. STS : sangat tidak setuju
 - b. TS : tidak setuju
 - c. S : setuju
 - d. SS : sangat setuju

NO.	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya memahami bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan sarana komunikasi bagi tim kerja saya (sesama perawat, dokter, ahli gizi, petugas laboratorium)				
2.	Saya berpendapat bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan alat komunikasi yang berkesinambungan				
3.	Saya berpendapat bahwa pendokumentasian tidak menjadi jaminan suatu komunikasi yang baik baik tim kerja saya (perawat, dokter, ahli gizi, petugas laboratorium)				

4.	Saya dapat menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai bukti diberikannya pelayanan keperawatan pada klien				
5.	Pendokumentasian dapat menjadi bukti penggantian kerugian/ tuntutan ganti rugi pada klien yang menggunakan jasa asuransi kesehatan				
6.	Saya berpendapat bahwa pengkajian bukanlah elemen penting dalam pendokumentasian asuhan keperawatan				
7.	Kemampuan setiap perawat dalam memahami manfaat pendokumentasian dapat diketahui melalui kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan				
8.	Penilaian perawat tentang manfaat pendokumentasian asuhan keperawatan mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan				
9.	Menurut saya perencanaan perawatan harus dilakukan dengan baik meskipun pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap				
10.	Saya berpendapat bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan sangat penting sebagai sumber pembelajaran tentang masalah keperawatan				
11.	Saya dapat mengetahui riwayat kesehatan klien melalui pendokumentasian asuhan keperawatan				

12.	Saya berpendapat bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik tidak menjamin kualitas pelayanan kesehatan.				
13.	Saya dapat mengetahui informasi perubahan kondisi klien melalui pendokumentasian asuhan keperawatan				
14.	Pendokumentasian dapat menuntun saya dalam penentuan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan yang akan diberikan kepada klien				
15.	Saya dapat memperoleh data melalui pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai sumber penelitian				
16.	Pendokumentasian tidak dapat menjadi sumber data yang dapat dipertanggung jawabkan dalam penelitian.				
17.	Saya dapat mengetahui gambaran populasi klien melalui pendokumentasian				
18.	Saya memahami bahwa kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat menjadi standar kualitas pemberian pelayanan keperawatan				
19.	Saya memahami bahwa kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat menjadi gambaran kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit				
20.	Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan aspek legal bagi seorang perawat.				

21	Pendokumentasian tidak memiliki dasar hukum yang kuat yang berguna sebagai pembelaan diri di Pengadilan.				
----	--	--	--	--	--



DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M., & Tomey, A. (2006). *Theory nursing: Utilization & application*.
Third edition. Missouri: Mosby
- Craven, R., & Hirnle, C., (2002). *Fundamentals of nursing human health and
function*. Third edition. New york: Lippincott
- Doenges. (2000). *Rencana asuhan keperawatan pedoman untuk perencanaan
pendokumentasian perawatan pasien*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Gazzaniga, M., & Healthertan, T. (2003). *Psychological science mind, brain and
behavior*. New york: Norton company
- Hidayat, Aziz. (2007). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba
medika
- Kusnanto. (2004). *Pengantar profesi & praktek keperawatan*. Cetakan I. Jakarta: EGC
- Lindeman, C., & Mcathie, M. (1999). *Fundamentals of contemporary nursing
practice*. Toronto: W.B Saunders company

Lyer & Camp. (2005). Dokumentasi Keperawatan : Suatu pendekatan proses Keperawatan. Edisi 3. Jakarta: EGC

Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba medika

Potter, P. (2000). *Fundamental of nursing concepts, proses and practice*. USA: Mosby

Robbins. (2002). *Prinsip-prinsip perilaku organisasi*. Edisi ke lima. Jakarta: Erlangga

Rungapadiachy, M. (1999). *Interpersonal communication and psychology for care Professionals: Theory and practice*. Oxford: Plant

Taylor, C. (2001). *Fundamental of Nursing : The art and science of nursing care*. Firth edition. Philadelphia: Lippincort.