



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN PERSEPSI
PERAWAT TENTANG KEEFEKTIVAN
PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN BERBASIS
KOMPUTER DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA
PONDOK KOPI JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

YUNITA SAFITRI

0806323252

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN PERSEPSI
PERAWAT TENTANG KEEFEKTIVAN
PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN BERBASIS
KOMPUTER DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA
PONDOK KOPI JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan

YUNITA SAFITRI

0806323252

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk
telah saya nyatakan benar**

Nam : Yunita Safitri

NPM : 0806323252

Tanda Tangan : 

Tanggal : 22 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Yunita Safitri
NPM : 0806323252
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik dengan Perpsepsi Perawat
Tentang Keefektivan Pendokumentasian Keperawatan
Berbasis Komputer di Rumah Sakit Islam Jakarta
Pondok Kopi Jakarta Timur

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian prasyarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS ()

Penguji : Efy Afifah, S.Kp., M.Kes ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 22 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Karakteristik dengan Persepsi Perawat Tentang Keefektifan Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer di di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Jakarta Timur”. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- a. Ibu *Dewi Irawaty*, MA., Ph.D selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
- b. Prof. Dr. Budi Anna Keliat S.Kp., M. AppSc selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi.
- c. Ibu Rr.Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan, masukan dan torehan tinta berharga dalam penyusunan dan penyempurnaan skripsi ini;
- d. Ibu Kuntarti, S.Kp., M.Biomed selaku koordinator Mata Ajar Tugas Akhir yang telah memberikan arahan, masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
- e. Imami Nur Rachmawati, S.Kp., Msc dan Astuti Yuni Mursasi, S.Kp., MN selaku dosen fasilitator Mata Ajar Riset Keperawatan yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat tentang pedoman tata cara penulisan metodologi penelitian;
- f. Bapak Ibu dosen serta seluruh staf Fakultas Ilmu Keperawatan yang tidak pernah bosan untuk mengajarkan dan mentransfer ilmu yang dimiliki kepada penulis selama perkuliahan berlangsung

- g. Teristimewa kedua orang tua, yang melahirkan penulis ke dunia dan membesarkan penulis hingga saat ini serta tak henti-hentinya mendoakan, mendidik penulis dengan cinta dan kasih sayang dan selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil serta semangat “yakin, kalau bisa masuk sebagai mahasiswa pasti bisa keluar sebagai alumni”, serta abang dan adik tercinta atas semua perhatiannya dan yang selalu sukses membuat penulis iri karena dapat bercengkrama, bercanda gurau bersama kedua orang tua setiap saat.
- h. Seluruh keluarga besar, khususnya kepada Tante Asmadiar yang telah memberikan doa, dukungan, kasih sayang dan mempengaruhi kedua orang tua penulis untuk mengizinkan penulis menempuh pendidikan jauh dari orangtua, sehingga akhirnya penulis dapat menginjakkan kaki di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- i. Sahabat tersayang Wilda, teman sepembimbing dan seperjuangan Nicky, Rara, Kiki, dan Tere yang saling memberikan semangat dan *sharing* tentang torehan tinta hitam/biru selama penyusunan skripsi ini dan yakinlah kawan, semua akan indah pada waktunya;
- j. Teman-teman seperjuangan “geng-gong” dan seluruh mahasiswa 2008 FIK UI yang saling memberikan semangat dan bantuan hingga penyelesaian skripsi penelitian ini, 2008..... “PEDULI” ; dan
- k. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 22 Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yunita Safitri
NPM : 0806323252
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Hubungan Karakteristik dengan Persepsi Perawat tentang Keefektifan
Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer di Rumah Sakit Islam
Jakarta Pondok Kopi Jakarta Timur**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/format mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penullis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 22 Juni 2012
Yang menyatakan



(Yunita Safitri)

ABSTRAK

Nama : Yunita Safitri
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Karakteristik dengan Persepsi Perawat tentang Keefektifan Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Jakarta Timur

RSIJ Pondok Kopi menerapkan dokumentasi keperawatan berbasis komputer. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik dengan persepsi perawat tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di rumah sakit Pondok Kopi. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan metode total sampling. Sampel terdiri dari 79 perawat di ruang rawat inap. Hasil menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pelatihan tidak memiliki hubungan dengan persepsi terhadap keefektifan, namun terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dan persepsi perawat terhadap keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer.

Kata kunci:
karakteristik, komputerisasi keperawatan, persepsi

ABSTRACT

Name : Yunita Safitri
Study Program : Nursing Science
Title : The Relationship between Characteristics and Nurse's
Perception about Effectiveness of Computer-Based Nursing
Documentation at Pondok Kopi Islamic Hospital, East Jakarta

RSIJ Pondok Kopi have applied computer-based nursing documentation. The aim of research determine relationship between the characteristics and nurse's perception about effectiveness of computer-based nursing documentation at Pondok Kopi Islamic Hospital. This research used cross sectional design with total sampling method. The samples consisted of 79 nurses in care unit. The result of research showed that age, gender, level of education, and training were not significantly associated with nurses perception of the effectiveness, but there was significant relationship between years of work dan perceptions of the effectiveness of computer-based nursing documentation.

Keywords:

characteristics, computerized nursing, perception

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Penelitian	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Rumah Sakit	6
1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan	6
1.4.3 Bagi Perawat	7
1.4.4 Bagi Pasien	7
1.4.5 Bagi Peneliti	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Persepsi	8
2.1.1 Definisi Persepsi	8
2.2 Dokumentasi Asuhan Keperawatan	9
2.2.1 Pengertian Pendokumentasian Asuhan Keperawatan ..	9
2.2.2 Tujuan Pendokumentasian Keperawatan	12
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Melakukan Pendokumentasian Keperawatan	13
2.3 Sistem Komputer dan Sistem Informasi Manajemen	14
2.3.1 Sistem Komputer	14
2.3.2 Sistem Informasi Manajemen Keperawatan	16
2.4 Pendokumentasian Askep Berbasis Komputer.....	18
2.5 Kerangka Teori	21
BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	22
3.2 Hipotesis	22
3.3 Definisi Operasional	23
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	25

4.2	Populasi dan Sampel	25
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	26
4.4	Etika Penelitian	27
4.5	Alat Pengumpulan Data	28
4.6	Metode Pengumpulan Data	30
4.7	Pengolahan dan Analisis Data	30
4.7.1	<i>Editing</i>	31
4.7.2	<i>Coding</i>	31
4.7.3	<i>Scoring</i>	31
4.7.4	<i>Processing</i>	31
4.7.5	<i>Cleaning</i>	32
4.7.6	Analisis Data	32
4.8	Sarana Penelitian	33
BAB 5 HASIL PENELITIAN		
5.1	Karakteristik Responden	34
5.2	Persepsi Responden terhadap Keefektifan Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer	35
5.3	Hubungan Karakteristik Responden dengan Persepsi Perawat tentang keefektifan Pendokumentasian keperawatan berbasis komputer	36
BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1	Karakteristik Responden	39
6.1.1	Usia	39
6.1.2	Jenis Kelamin	40
6.1.3	Masa Kerja	41
6.1.4	Pendidikan	42
6.1.5	Pelatihan SIMKep	43
6.2	Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer	45
6.3	Keterbatasan Penelitian	45
6.3.1	Sampel Penelitian	45
6.3.2	Desain Penelitian	46
6.3.3	Instrumen Penelitian	46
6.4	Implikasi dalam Keperawatan	46
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Kesimpulan	48
7.2	Saran	49
DAFTAR REFERENSI		50

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Penelitian	21
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	22



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	23
Tabel 4.1	Analisis Deskripsi Karakteristik dan Keefektivan SIMKep	33
Tabel 4.2	Analisis Hubungan Karakteristik dan Keefektivan SIMKep	33
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dan Masa Kerja	34
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pelatihan	35
Tabel 5.3	Persepsi Perawat Tentang Keefektivan Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer	36
Tabel 5.4	Hubungan Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dan Masa Kerja dengan Persepsi Keefektivan.....	36
Tabel 5.5	Hubungan Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pelatihan Kerja dengan Persepsi Keefektivan	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Jadwal Penelitian
- Lampiran 2** Lembar Informasi Untuk Responden
- Lampiran 3** Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4** Kuesioner (Instrumen) Penelitian
- Lampiran 5** Surat ijin Penelitian dari FIK UI
- Lampiran 6** Surat ijin Penelitian dari RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur
- Lampiran 7** Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perkembangan pengetahuan dan teknologi informasi yang pesat di Indonesia telah membuat teknologi komputer semakin berkembang penggunaannya, khususnya di bidang perangkat lunak yang membuat komputer menjadi *user friendly* dan telah menjadikannya suatu kebutuhan bagi berbagai kalangan, tidak terkecuali dalam sektor pelayanan kesehatan. Perkembangan teknologi di sektor kesehatan ini telah melahirkan pemikiran bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan lebih cepat dan sistematis yaitu dengan mengembangkan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer. Adanya pendokumentasian tersebut, maka efisiensi waktu dan kenyamanan tenaga perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan secara optimal dan menyeluruh sehingga setiap tindakan keperawatan yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Secara historis, dokumentasi keperawatan ditulis dengan tangan (Fuller, 2010). Namun, saat ini proses pendokumentasian keperawatan sedang mengalami transformasi revolusioner. Kaminisky (2005), melaporkan bahwa adanya tekanan yang meningkat untuk sistem kesehatan dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas (Fuller, 2010). Hasil penelitian di Jerman juga menyebutkan pendokumentasian keperawatan manual dianggap tidak spesifik, terlalu panjang, pendokumentasian tidak lengkap, tidak terbaca dan hilang (Ammenwerth & Kochenburger, 2001). Selain itu tingginya tingkat kesalahan medis dan meningkatnya biaya kesehatan menjadi pendorong dibalik transformasi yang terjadi tidak hanya dalam pendokumentasian keperawatan tetapi semua profesional kesehatan lainnya.

Pelaksanaan dokumentasi keperawatan selama ini di Indonesia sendiri masih banyak atau dapat dikatakan sebagian besar rumah sakit di Indonesia masih

menggunakan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan secara manual dan hanya beberapa rumah sakit yang baru menggunakan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di antaranya rumah sakit Bunda Menteng, Fatmawati, Pondok Kopi. Menurut PDPERSI (Pusat Data Informasi PERSI) terdapat 112 rumah sakit baik swasta maupun milik pemerintah, dari jumlah itu diperkirakan tidak sampai 50% dari jumlah total rumah sakit yang telah menggunakan *computerized nursing documentation* (Ramadoni, 2008).

Permasalahan lain yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat belum melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan sehingga bukti tentang apa yang telah dilakukan oleh perawat kepada pasiennya belum dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Haryati (1999) menyebutkan bahwa kurang efektifnya dokumentasi keperawatan juga disebabkan karena banyak yang tidak tahu data apa saja yang harus dimasukkan, dan bagaimana cara pendokumentasian yang benar (Haryati, 2009).

Pendokumentasian secara manual mempunyai beberapa kelemahan lain, yaitu perawat harus melakukan pendokumentasian pada *form* dokumentasi yang telah disediakan dan membutuhkan waktu yang lebih banyak untuk mengisinya, membutuhkan biaya yang besar untuk percetakan *form* dokumentasi, membutuhkan tempat penyimpanan yang besar dalam penyimpanan arsip dan arsip dokumentasi sering hilang dan terselip karena berupa lembaran kertas (Haryati, 2009). Berbagai permasalahan itu muncul karena asumsi salah satunya adalah rumitnya sistem pendokumentasian asuhan keperawatan, dan pemahaman perawat yang masih rendah tentang pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan.

Sistem dokumentasi keperawatan yang masih manual menurut beberapa ahli merupakan penyebab banyaknya perawat belum melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Oleh karena itu, beberapa institusi layanan kesehatan baik di dalam maupun di luar negeri telah mengembangkan model pendokumentasian berbasis teknologi dengan menggunakan komputer,

sehingga dokumentasi keperawatan saat ini merupakan gabungan dari penggunaan proses keperawatan dan teknologi yang sering disebut sebagai sistem informasi manajemen keperawatan.

Penggunaan teknologi komputer dalam pendokumentasian keperawatan telah diterapkan diluar negeri sejak tahun 1960-an (Romano, 1982 dalam Lee, 2005). Pada awal 1980-an, Romano mengusulkan model dokumentasi keperawatan terkomputerisasi digunakan untuk mengolah seluruh data pasien, intervensi, respon pasien terhadap proses pengobatan dan perawatan serta untuk mengeksplorasi persepsi perawat terhadap pengaruh teknologi dalam merawat pasien dan untuk meningkatkan citra profesional sebagai perawat. Rencana Asuhan Keperawatan Komputersisasi (*Computerized Nursing Care Plan*) adalah sistem informasi keperawatan yang dirancang untuk mendisain rencana asuhan keperawatan dengan menyediakan pilihan diagnosis keperawatan, mendefinisikan karakteristik, faktor-faktor-faktor terkait, hasil yang diharapkan dari tujuan, intervensi keperawatan dan evaluasi hasil (Lee, 2005).

Komputer dan sistem komunikasi telah terbukti menjadi alat manajemen yang efektif untuk data perawatan kesehatan, seperti rencana pemerintah federal Amerika Serikat untuk memiliki catatan kesehatan pada tahun 2014, *National League for Nurses* (2008) telah menemukan bahwa generasi berikutnya perawat tidak akan siap untuk bekerja di lingkungan yang kaya akan teknologi. Oleh karena itu, NLN telah membuat rekomendasi untuk pengembangan program-program untuk membantu mencapai kompetensi dalam informatika.

Penggunaan sistem informasi keperawatan dalam pendokumentasian keperawatan berbasis komputer mempunyai beberapa keefektivan diantaranya, lebih menghemat biaya dalam penggunaan kertas untuk pencatatan, tidak perlu gudang yang besar dalam penyimpanan arsip, meningkatkan produktivitas bekerja, mengurangi kesalahan dalam menginterpretasikan pencatatan, *electronic health record (EHR)* dirancang dengan baik akan mendukung otonomi yang dapat dipertanggungjawabkan (Gurley, 2004).

Kasus hilangnya dokumentasi serta tidak tersedianya *form* pengisian tidak lagi menjadi masalah di luar negeri karena pada rumah sakit yang sudah maju seluruh dokumentasi yang berkaitan, termasuk pendokumentasian telah dimasukkan dalam komputer. Selain itu, waktu pengisian *form* diharapkan tidak terlalu lama, lebih murah, lebih mudah mencari data yang tersimpan dan resiko hilangnya data dapat dikurangi serta dapat menghemat tempat karena dapat tersimpan dalam ruang yang kecil yang berukuran 10 cm x 15 cm x 5 cm (Hariyati, 2009).

Menurut Gallegos & Matthew (2003), penggunaan sistem informasi asuhan keperawatan sebagai media dokumentasi asuhan keperawatan menurunkan waktu pendokumentasian sampai 35,1%. Bagi pasien, penurunan waktu pendokumentasian ini akan meningkatkan waktu perawat dalam melakukan tindakan keperawatan secara holistik, mengurangi waktu untuk memasukkan dan pencarian data serta meningkatkan kenyamanan bagi perawat karena tidak perlu duduk lama untuk menulis pendokumentasian.

Penggunaan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis komputer menimbulkan efek rutinitas yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan proses keperawatan. Kemampuan pengetahuan perawat, keterampilan serta sikap mereka sebagai perawat akan di uji dalam melaksanakan asuhan keperawatan berbasis komputer. Perangkat komputer dan program yang digunakan dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan berbasis komputer membutuhkan beberapa aspek yang harus dipenuhi. Prasarat perangkat keras (*hardware*) yang memadai, program (*software*) yang memiliki kegunaan besar dan operator pelaksana (*brainware*) dalam penggunaan komputer itu sendiri.

Operator komputer dalam hal ini yaitu perawat yang akan melakukan dokumentasi harus mempunyai kemampuan yang mendukung penggunaan *hardware* dan *software* sehingga penggunaan sistem pendokumentasian dapat berjalan dengan lancar. Oleh sebab itu, karakteristik perawat yang meliputi kualifikasi pendidikan dan kemampuan personal dan keterampilan sangat mempengaruhi pelaksanaan sistem pendokumentasian ini.

Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi adalah salah satu rumah sakit yang telah mengembangkan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis komputer. Berdasarkan wawancara dengan pihak Komite Klinis RSIJ Pondok Kopi, tanggal 11 Mei 2002 merupakan awal dari penggunaan komputer dan penggunaan Sistem Informasi terintegrasi Rumah Sakit (SIRS).

Selain itu, kondisi ketenagaan yang dimiliki oleh RSIJ Pondok Kopi terdiri dari berbagai jenjang pendidikan yang meliputi D3, S1 dan Ners. Pendidikan keperawatan pada level D3 memiliki pengetahuan terbatas tentang manajerial, termasuk penguasaan sistem informasi dan teknologi dibandingkan dengan level S1 dan Ners. Sementara kondisi pelayanan keperawatan sekarang menuntut penggunaan sistem informasi dan teknologi yang diintegrasikan dalam layanan keperawatan, termasuk penggunaan teknologi komputer dalam pendokumentasian keperawatan berbasis komputer. Adanya kondisi tersebut membuat peneliti menjadi tertarik untuk mengetahui hubungan karakteristik personal perawat dengan persepsi perawat tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer.

1.2 Rumusan Penelitian

Menurut masalah yang telah dipaparkan pada latar belakang di atas bahwa kemungkinan karakteristik personal seorang perawat mempunyai kaitan terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan berbasis komputer di RSIJ Pondok Kopi. Perawat sebagai *brainware* dalam pendokumentasian keperawatan berbasis komputer, memiliki peran yang sangat penting sehingga perlu dilakukan penelitian untuk menjawab kondisi tersebut, yaitu “bagaimana hubungan karakteristik demografi dengan persepsi perawat terhadap keefektifan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di RSIJ Pondok Kopi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang hubungan karakteristik demografi dengan persepsi perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di RSIJ Pondok Kopi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

- a. Teridentifikasinya karakteristik perawat di RSIJ Pondok Kopi.
- b. Teridentifikasinya kemampuan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di RSIJ Pondok Kopi.
- c. Menganalisa dan mengidentifikasi hubungan karakteristik dengan persepsi perawat terhadap keefektifan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di RSIJ Pondok Kopi.

1.4 Manfaat Penelitian:

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai acuan dalam memperbaiki mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit, terutama dalam pendokumentasian asuhan keperawatan agar lebih efektif dan efisien, sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.
- b. Meningkatkan pelayanan keperawatan yang bermutu, bertanggung jawab sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

- a. Tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dalam hal pendokumentasian.
- b. Menambah pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik bagi peserta didik serta meningkatkan mutu pendidikan yang diberikan.

1.4.3 Bagi Perawat

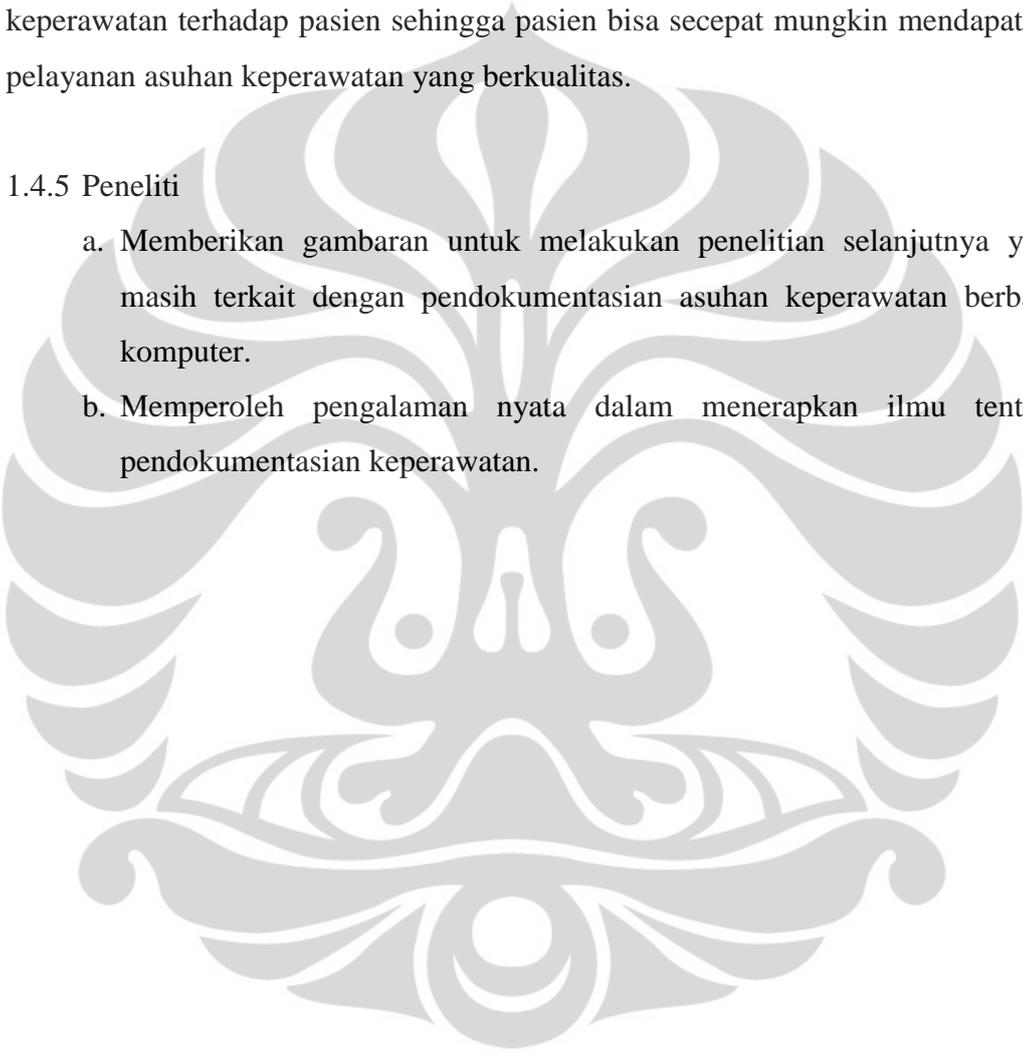
Meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berbasis komputer.

1.4.4 Bagi Pasien

Sebagai informasi yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terhadap pasien sehingga pasien bisa secepat mungkin mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas.

1.4.5 Peneliti

- a. Memberikan gambaran untuk melakukan penelitian selanjutnya yang masih terkait dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer.
- b. Memperoleh pengalaman nyata dalam menerapkan ilmu tentang pendokumentasian keperawatan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan tinjauan kepustakaan yang melandasi penelitian ini, sebagai bahan rujukan dalam melakukan bahasan persepsi, dokumentasi asuhan keperawatan, sistem informasi manajemen keperawatan, dan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer.

2.1 Persepsi

2.1.1 Definisi Persepsi

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu (Bimo, 2001: Sunaryo, 2004). Sedangkan menurut Sunaryo (2004), persepsi proses akhir dari pengamatan yang diawali dengan proses pengindraan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, kemudian individu ada perhatian lalu diteruskan ke otak dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi. Dengan demikian, persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui pancaindra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada di luar maupun dalam individu.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi diantaranya: perilaku persepsi yaitu bila seseorang individu memandang pada suatu objek dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari perilaku individu itu (Robbin, 2001: Asiah & Hermayanti, 2010). Fokus perhatian seseorang dipengaruhi kepentingan orang tersebut karena kepentingan individu sangat berbeda, apa yang dicatat satu orang dalam situasi dapat berbeda dengan apa yang dipersepsikan oleh orang lain. Selain itu, persepsi juga dipengaruhi oleh target atau objek serta situasi tertentu

dimana karakteristik dari target yang akan diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan (Asiah & Hermayanti, 2010).

Persepsi seseorang dalam menangkap informasi dan peristiwa-peristiwa dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu : orang yang membentuk persepsi itu sendiri, khususnya kondisi intern (kebutuhan, kelemahan, sikap, minat, motivasi, harapan, pengalaman masa lalu dan kepribadian), stimulus yang berupa objek maupun peristiwa tertentu (benda orang, proses dan lain-lain), stimulus dimana dalam pembentukan persepsi itu terjadi baik tempat, waktu, suasana (sedih, gembira, dan lain-lain (Mulyadi, 1989 : Asiah & Hermayanti, 2010)

2.2 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengertian Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (Potter & Perry, 2005). Catatan medis harus mendeskripsikan tentang status dan kebutuhan klien yang komprehensif, juga layanan yang diberikan untuk perawatan pasien. Dokumentasi yang baik, tidak hanya mencerminkan kualitas perawatan, tetapi juga membuktikan pertanggungjawaban setiap anggota tim perawat dalam memberikan perawatan.

Asuhan keperawatan merupakan faktor penting dalam survival pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif dan preventif perawatan kesehatan. Asuhan keperawatan merupakan rangkaian proses keperawatan yang terdiri dari tiga tahapan yaitu pengkajian, perencanaan dan evaluasi yang merupakan dan didasarkan pada metode ilmiah pengamatan, pengukuran, pengumpulan data dan penganalisaan temuan.

Kajian selama bertahun-tahun, penggunaan dan perbaikan telah mengarahkan perawat pada pengembangan proses keperawatan menjadi lima langkah yang konkrit (pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi) yang memberikan metode efisien tentang pengorganisasian proses

berfikir untuk pembuatan keputusan klinis (Doenges, 2000). Kelima langkah tersebut merupakan pusat untuk tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan secara individual dan kualitas yang lebih tinggi dalam berbagai situasi.

Nursalam (2008) mengatakan bahwa, pendokumentasian proses keperawatan yang efektif meliputi beberapa hal yaitu:

- a. Menggunakan standar terminologi yang jelas yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi.
- b. Mengumpulkan dan mendokumentasikan data yang bermanfaat dan relevan sesuai dengan prosedur dalam catatan yang permanen.
- c. Menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan klasifikasi analisis yang akurat.
- d. Menulis dan mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan sebagai bagian dari catatan yang permanen.
- e. Mendokumentasikan hasil observasi secara akurat, lengkap dan sesuai dengan urutan waktu.
- f. Mendokumentasikan evaluasi sesuai urutan waktunya yang meliputi selama dirawat, dirujuk pulang, ataupun perubahan keadaan klien. Respon klien terhadap intervensi keperawatan dan medis juga perlu dituliskan.
- g. Merevisi rencana asuhan keperawatan berdasarkan hasil yang diharapkan klien.

Beberapa tipe pencatatan dalam pendokumentasian digunakan untuk mengkomunikasikan informasi tentang klien. Meski setiap lembaga menggunakan format pencatatan yang berbeda, namun menurut Potter & Perry (2005) semua catatan pendokumentasian secara mendasar harus mengandung informasi yang meliputi identifikasi klien dan data demografi klien, surat izin untuk pengobatan dan prosedur, riwayat keperawatan saat masuk, diagnosa keperawatan atau masalah keperawatan, rencana asuhan keperawatan atau multidisiplin, catatan tentang tindakan asuhan keperawatan dan evaluasi keperawatan, riwayat medis, diagnosa medis, pesanan terapeutik, catatan

perkembangan medis dan disiplin kesehatan laporan tentang pemeriksaan fisik, laporan tentang pemeriksaan diagnostik, ringkasan prosedur operatif, rencana pemulangan dan ringkasan tentang pemulangan.

Dokumentasi dan pelaporan kualitas penting untuk meningkatkan efisiensi, perawatan klien secara individual. Enam pedoman yang harus diikuti untuk dokumentasi dan pelaporan kualitas meliputi dasar faktual, keakuratan, kelengkapan, keterkinian, organisasi, dan kerahasiaan (Potter & Perry, 2005) .

a. Dasar Faktual

Informasi tentang klien dan perawatan harus berdasarkan fakta dan harus mengandung deskriptif, informasi objek tentang apa yang perawat lihat, dengar, rasakan dan cium (England, 1993 : Potter & Perry, 2005).

b. Keakuratan

Catatan klien harus akurat sehingga dokumentasi yang tepat dapat dipertahankan.

c. Kelengkapan

Informasi di dalam *entry* yang dicatatkan atau dilaporkan harus lengkap, mengandung informasi singkat, lengkap dan mudah dipahami tentang perawatan klien.

d. Keterkinian

Meng-*entry* data secara tepat waktu penting dalam perawatan klien. Penundaan dalam pencatatan atau pelaporan dapat mengakibatkan masalah yang serius.

e. Organisasi

Perawat mengkomunikasikan informasi dalam format atau urutan yang logis. Anggota tim perawatan kesehatan memahami informasi lebih baik bila informasi tersebut disajikan sesuai ketika informasi tersebut terjadi.

f. Kerahasiaan

Komunikasi yang terjaga adalah informasi yang diberikan oleh seseorang ke orang lain dengan kepercayaan dan keyakinan bahwa informasi tersebut tidak akan dibocorkan.

2.2.2 Tujuan Pendokumentasian Keperawatan

Pendokumentasian keperawatan merupakan suatu proses pembuatan catatan mengenai data, status kesehatan, serta prosedur keperawatan klien yang dapat dilakukan secara tertulis atau menggunakan sistem komputer (Kozier, 2004).

Menurut Kozier (2004), tujuan pendokumentasian keperawatan antara lain:

a. Komunikasi

Dokumentasi atau catatan klien merupakan sarana komunikasi antara tim kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dan berguna untuk mencegah terjadinya penanganan yang berulang atau tertunda.

b. Perencanaan asuhan kepada klien

Melalui catatan klien, petugas kesehatan dapat menyusun rencana asuhan kepada klien. Perawat menggunakan catatan ini juga untuk mengevaluasi keefektifan asuhan keperawatan yang telah diberikan.

c. Penelitian

Informasi yang terdapat pada catatan klien dapat menjadi sumber data untuk penelitian.

d. Pendidikan

Mahasiswa bidang kesehatan sering menggunakan catatan klien sebagai salah satu sumber pembelajaran. Hal ini dikarenakan catatan klien merupakan catatan yang berisikan data klien secara komprehensif, jenis penyakit yang dialami, faktor-faktor yang menyebabkan penyakit, strategi perawatan terhadap klien.

e. Dokumen legal

Catatan klien merupakan dokumen legal yang dapat menjadi bukti sah secara hukum di pengadilan.

f. Analisis Asuhan Keperawatan

Intervensi yang terdapat pada catatan klien dapat membantu perawat untuk menganalisis apakah terjadi penggunaan berlebih atau kurang terhadap pelayanan institusi kesehatan. Selain itu, catatan klien juga dapat digunakan untuk menghitung keuntungan dan kerugian yang dapat dialami oleh institusi.

g. Pengauditan oleh insitusi kesehatan

Pengauditan catatan klien oleh institusi bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada klien. Institusi mengaudit catatan klien untuk melihat apakah asuhan yang diberikan kepada klien sudah memenuhi standar institusi.

h. Pembayaran

Catatan klien juga bermanfaat bagi institusi untuk mendapat pembayaran dari pemerintah atau asuransi kesehatan dari klien yang menggunakan asuransi tersebut dan catatan tersebut harus dengan jelas mencantumkan asuhan yang telah diberikan kepada klien.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Melakukan Pendokumentasian Keperawatan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, diantaranya:

a. Usia

Sesuai dengan karakteristik degeneratif, maka usia merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi. Setelah menjalani masa orientasi dan stabilisasi dari awal bekerja perawat memiliki kemampuan dokumentasi lebih lengkap seiring dengan bertambahnya usia atau masa kerja, hal ini karena yang bersangkutan masih dalam usia produktif maupun usia produktif optimal, sedangkan setelah melewati masa itu maka kemampuan akan menurun.

Sementara itu, dalam melakukan pembagian usia terdiri dari: <18 tahun adalah masa kanak-kanak, 18-22 tahun adalah usia sekolah dan pendidikan tinggi, 22-30 tahun usia kerja produktif, 30-45 adalah usia kerja optimal, dan > 45 tahun adalah usia lansia (Marinki, 2008 : Sukihananto, 2010). Sedangkan menurut Masloch (1982 : Hastuti, 2003) mengatakan bahwa pekerja muda lebih cenderung mengalami ketidakberdayaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja tua. Hal ini dapat terjadi dikarenakan pekerja

yang lebih muda cenderung rendah pengalamannya dibandingkan dengan pekerja yang lebih tua.

b. Masa kerja

Produktivitas seorang perawat ditentukan oleh salah satunya dari masa kerja. Setelah menjalani masa kerja orientasi dan stabilisasi kemampuan produktivitas akan selalu meningkat seiring bejalannya masa kerja (Siagian, 2004 : Sukihananto, 2010).

c. Pendidikan

Kemampuan kognitif dari hasil pendidikan keperawatan akan memberikan efek pada perubahan positif dari keterampilan dan sikap tenaga kerja keperawatan. Seiring dengan meningkatnya pendidikan maka kemampuan produktivitas termasuk dalam hal dokumentasi keperawatan akan meningkat.

d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Berdasarkan penelitian Widyantoro (2005) dan Sullivan (2001 : Sukihananto, 2010) menyebutkan bahwa perawat didominasi oleh jenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan perawat diidentikkan dengan kemampuan *caring* seorang perempuan dan jenis kelamin perempuan memiliki kemampuan lebih dalam mendokumentasikan dibandingkan laki-laki dan kemampuan itu berupa kelengkapan dokumentasi dan kebenaran isi dokumentasi.

e. Pelatihan

Sikap dan keterampilan seseorang dalam melakukan asuhan keperawatan memiliki hubungan positif dengan adanya pengalaman dan pelatihan yang dialami oleh perawat itu sendiri. Termasuk dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan juga akan dipengaruhi oleh adanya pelatihan (Ilyas, 2008 : Sukihananto, 2010).

2.3 Sistem Komputer dan Sistem Informasi Manajemen

2.3.1 Sistem Komputer

Komputer berasal dari bahasa latin *computare* yang mengandung arti menghitung. Komputer merupakan merupakan suatu perangkat yang dapat

menerima dan mengolah data menjadi satu informasi, menjalankan program yang tersimpan dalam memori serta dapat bekerja secara otomatis dengan aturan tertentu. Karena luasnya bidang garapan ilmu komputer, para pakar dan peneliti sedikit berbeda dalam mendefinisikan terminologi komputer yaitu:

- a. Hamacher (2001) menyebutkan bahwa komputer adalah mesin penghitung elektronik yang cepat dan dapat menerima informasi *input* digital, kemudian memprosesnya sesuai dengan program yang disimpan dimemoriya dan menghasilkan *output* berupa informasi
- b. Menurut Blissmer (1985) komputer adalah suatu alat elektronik yang mampu melakukan beberapa tugas menerima *input*, memproses input sesuai dengan program, menyimpan perintah dan hasil dari pengolahan serta menyediakan *output* dalam bentuk informasi (Cahyo, 2010).
- c. Komputer adalah suatu pemroses data untuk yang dapat melakukan perhitungan besar secara cepat, termasuk perhitungan aritmatika dan operasi logika tanpa campur tangan dari manusia (Fouri, 1981 : Cahyo, 2010).

Cahyo (2010) mengatakan bahwa dalam mewujudkan komputer sebagai pengolah data untuk menghasilkan suatu informasi, maka diperlukan sistem komputer yang elemennya terdiri dari *hardware*, *software* dan *brainware*. Ketiga elemen sistem komputer tersebut harus saling berhubungan dan membentuk satu kesatuan. *Hardware* ini tidak akan berfungsi tanpa *software* demikian juga sebaliknya. Dan keduanya tiada bermanfaat apabila tidak ada manusia (*brainware*) yang mengoperasikan dan mengendalikan.

a. *Hardware* (Perangkat Keras)

Perangkat keras yang digunakan sebagai alat bantu untuk memasukkan data ke dalam komputer (McEachen & Keogh, 2007):

- 1) Perangkat masukan, yaitu perangkat keras yang digunakan untuk mengumpulkan informasi. Perangkat masukan tidak hanya terdiri dari *keyboard*, *mouse*, dan *mikrofon*, tetapi juga termasuk kabel-kabel yang membawa sinyal elektronik ke dalam perangkat komputer dan kabel yang saling menghubungkan dengan komputer lainnya.

- 2) Perangkat penyimpanan, tempat dimana berbagai informasi disimpan, misalnya *harddisk*, CD, DVD, dan cip memori.
 - 3) Perangkat proses, digunakan untuk memproses data yang lebih dikenal dengan CPU
 - 4) Perangkat keluaran, yaitu perangkat keras yang mengeluarkan informasi dari dalam komputer seperti monitor, *speaker*, *printer*.
- b. *Software* (Perangkat Lunak)
- Sebuah komputer dapat menampilkan sebuah gambar, membaca data dari papan ketik, membuat keputusan, dan melakukan perhitungan. Komputer dapat melakukan itu semua karena ada serangkaian instruksi yang dimasukkan ke dalamnya atau biasa disebut *software* (McEchen & Keogh, 2007).
- c. *Brainware* (SDM)
- Terdapat beberapa peran yang dapat dilakukan manusia dalam bagian sistem komputer yaitu:
- 1) Analisis sistem, berperan melakukan analisis terhadap permasalahan yang dihadapi, serta merancang solusi pemecahannya dalam bentuk program komputer
 - 2) Programmer, menerjemahkan rancangan yang dibuat analisis kedalam bahasa pemrograman sehingga solusi dapat dijalankan oleh komputer
 - 3) Operator, bertugas menjalankan komputer berdasarkan instruksi yang diberikan
 - 4) Teknisi, bertugas merakit atau memelihara perangkat keras komputer.

2.3.2 Sistem Informasi Manajemen Keperawatan

Sistem informasi adalah kumpulan elemen yang saling berhubungan satu sama lain yang membentuk satu kesatuan untuk mengintegrasikan data, memproses dan menyimpan serta mendistribusikan informasi untuk mendukung pembuatan keputusan dan pengawasan dalam organisasi (Sabarguna, 2007). Tiga aktivitas pada sistem informasi adalah *input*, proses dan *output*.

- a. Masukan/*input*, sekumpulan data mentah dalam organisasi atau luar organisasi untuk diproses dalam suatu sistem informasi

- b. Proses, sebuah pemindahan, manipulasi dan analisa *input* mentah menjadi bentuk yang lebih berarti
- c. Keluaran/*output*, distribusi informasi yang sudah diproses ke anggota organisasi dimana *output* tersebut akan digunakan.

Sistem informasi manajemen adalah suatu proses mengkoordinasikan, mengintergrasikan, menyederhanakan dan mensinkronisasikan sumber daya manusia, material dan metode dengan mengaplikasikan fungsi-fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan lain-lain agar tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien (Winamo, 2004). Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa sistem informasi manajemen merupakan sistem informasi yang banyak menghasilkan berbagai informasi atau laporan untuk keperluan pengambilan keputusan oleh manajer, informasi yang dihasilkan dapat bersifat *hardcopy* (tercetak), *softcopy* (tidak tercetak, cukup ditampilkan di layar atau disiarkan melalui *speaker*).

Informasi keperawatan adalah suatu ilmu keperawatan yang terintegrasi dengan ilmu keperawatan, ilmu komputer dan ilmu informasi untuk mengolah data, informasi dan pengetahuan dalam praktik keperawatan yang didalamnya terkandung data informasi dan pengetahuan untuk mendukung pasien, perawat dan pengguna lain yang berperan dalam mengambil keputusan (ANA, 2001: Saba & McCormick, 2001). Hal ini sesuai dengan pernyataan Strenggers & Thompson (2002) yang menyatakan bahwa sistem informasi manajemen keperawatan merupakan kombinasi dari ilmu komputer, ilmu informasi dan ilmu keperawatan yang dirancang untuk manajemen dan mengolah data serta informasi pengetahuan yang dapat menunjang praktik keperawatan dan pengembangan ilmu keperawatan (Asiah & Hermayanti, 2010).

Menurut ANA (*American Nurse Association*) menyebutkan ada enam standar praktik untuk informasi keperawatan yaitu:

- a. Pengkajian yang berfokus pada klien yang meliputi identitas klien

- b. Identifikasi hasil merupakan hasil siklus teknologi informasi dari klien dan data klien mendukung adanya perubahan dalam pembuatan keputusan
- c. Diagnosis meliputi seluruh aktifitas yang berhubungan dengan identifikasi hasil yang menggambarkan hasil perawatan yang terukur
- d. Perencanaan dalam penggunaan teknologi untuk menambah dan merubah data relevan ke dalam perencanaan keperawatan
- e. Implementasi merupakan pemberian tindakan yang langsung dapat dirasakan oleh klien
- f. Evaluasi digunakan untuk efisiensi dan efektivitas perencanaan dan pelaksanaan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan.

2.4 Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer

Penggunaan sistem informasi terkomputerisasi dalam keperawatan merupakan solusi ketika tuntutan akan pelayanan keperawatan yang berkualitas semakin meningkat di masyarakat luas. Menurut Saba & McCormick (2001), sistem informasi keperawatan didefinisikan sebagai intergrasi dari ilmu komputer yang terdiri dari *hardware*, *software* dan ilmu keperawatan. Sistem informasi berbasis komputer ini telah membuat terobosan yang memungkinkan perawat untuk mengelola pelayanan kesehatan dan memberikan perawatan yang lebih efektif dan efisien serta menjamin akuntabilitas dalam asuhan keperawatan secara umum.

Sebelum menggunakan pendokumentasian proses pendokumentasian keperawatan berbasis komputer, perlu adanya standar pendokumentasian, yang dapat menghilangkan ketidakseragaman dokumentasi sehingga akan memudahkan berbagai tenaga kesehatan untuk mengambil keputusan tindakan yang selanjutnya dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Komputer dalam keperawatan dapat digunakan untuk mengelola informasi dalam perawatan klien, memonitor kualitas perawatan dan mengevaluasi hasil dari asuhan keperawatan yang diberikan (Saba & McCormick, 2001). Selain itu, sistem informasi keperawatan juga digunakan untuk merencanakan, menyusun kebijakan dalam pemberian asuhan keperawatan bagi pasien. Sehingga, komputer sangat bermanfaat bagi pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Menurut *American Association of Nurses Executive* (Saba & McCormick, 2001), ada beberapa manfaat penting sistem informasi manajemen keperawatan dalam pendokumentasian keperawatan berbasis komputer yaitu:

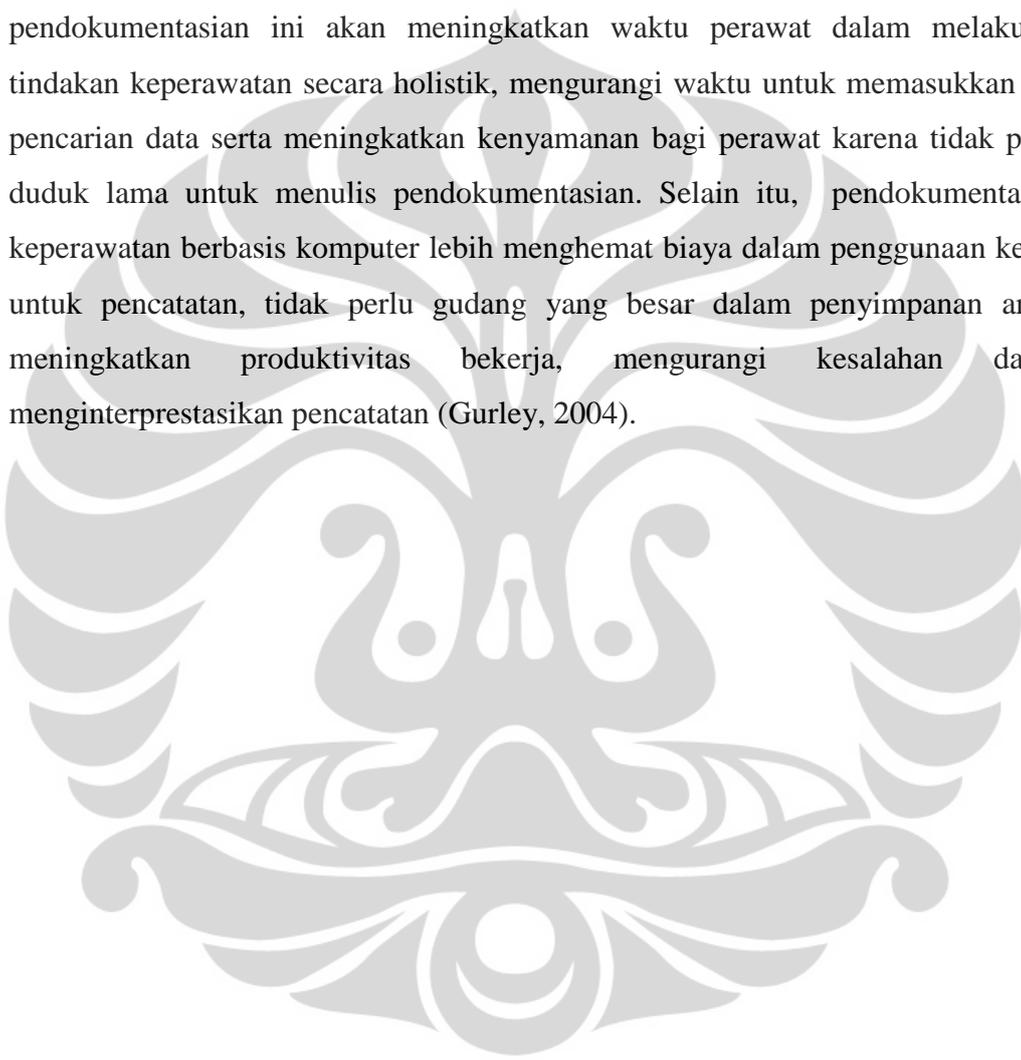
- a. Meningkatkan sumber daya perawat
- b. Meningkatkan pelayanan dalam monitoring pasien
- c. Meningkatkan dokumentasi
- d. Meningkatkan komunikasi
- e. Meningkatkan perencanaan
- f. Meningkatkan standar praktik keperawatan
- g. Kemampuan menetapkan masalah
- h. Meningkatkan evaluasi perawatan
- i. Mendukung organisasi yang dinamis.

Potter & Perry (2005) menyebutkan ada beberapa keuntungan dalam penggunaan sistem pendokumentasian terkomputerisasi yaitu dapat mengurangi beban perawat dari tugas-tugas administratif dan pemantauan berulang dan meningkatkan waktu yang tersedia untuk memberikan perawatan langsung kepada pasien. Program perangkat lunak memungkinkan perawat untuk dengan cepat memasukkan data pengkajian spesifik sekali waktu dan informasi secara otomatis telah ditransfer menjadi laporan yang berbeda dan membuat rencana tindakan keperawatan dengan mudah.

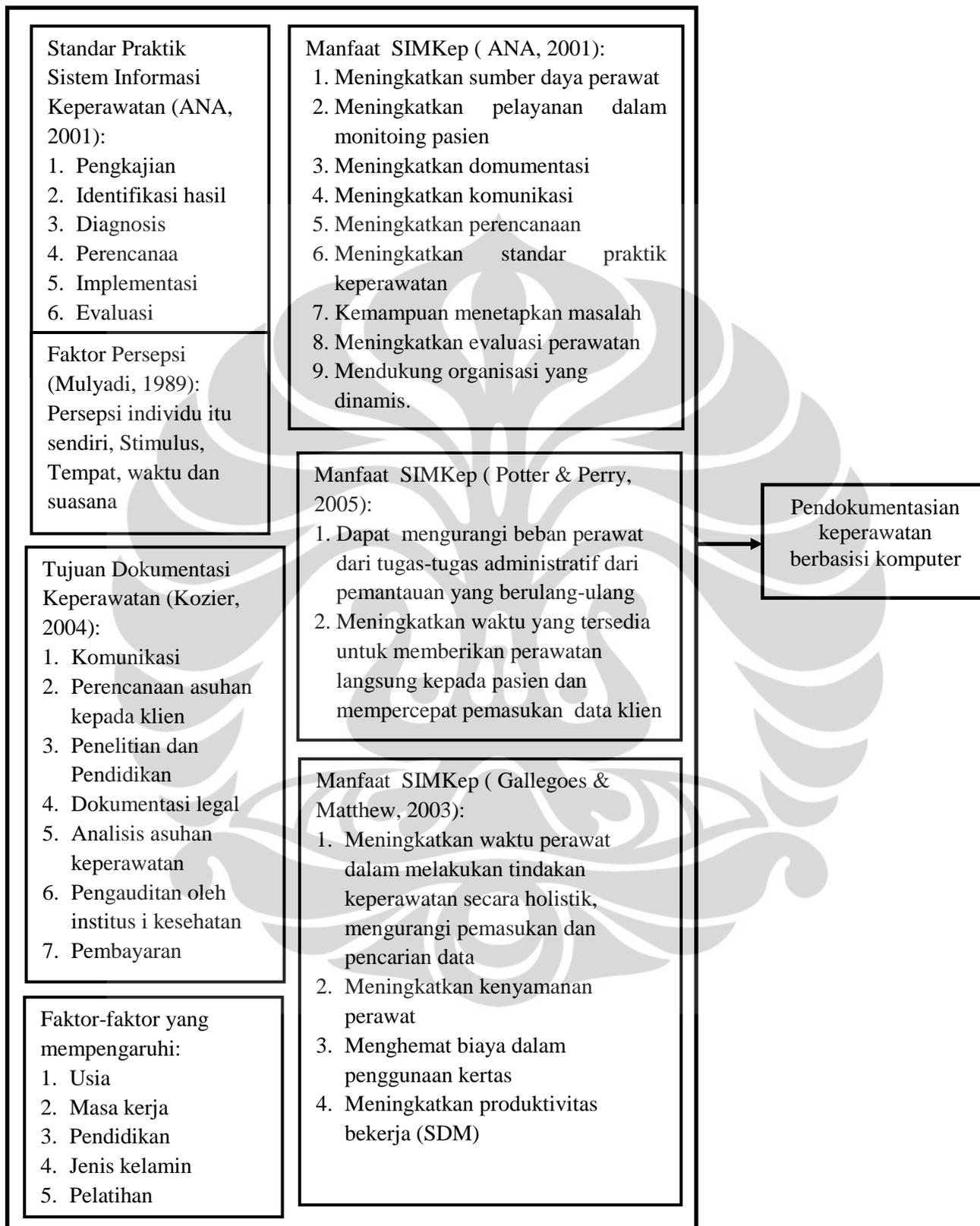
Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer juga membantu mengurangi kesalahan, menstandarkan rencana asuhan keperawatan, meningkatkan kepuasan dan produktifitas keperawatan dan mendokumentasikan semua bidang perawatan pasien (Town,1993 : Potter & Perry, 2005). Selain itu, dokumentasi asuhan keperawatan dengan komputer juga menjamin aspek legal dan kerahasiaan dari data klien. Sebab setiap perawat yang akan memasukkan data klien harus memasukkan data dan ID perawat serta menutup *file* sebelumnya yang ada di komputer, sehingga dapat diidentifikasi dengan mudah identitas perawat yang melakukan dokumentasi. Hal ini juga berguna jika pada suatu saat terjadi masalah yang menyebabkan perawat yang bersangkutan harus

menyerahkan bukti tertulis tentang catatan klien yang secara hukum dapat dipertanggungjawabkan.

Gallegos & Matthew (2003) mengatakan bahwa penggunaan sistem informasi asuhan keperawatan sebagai media dokumentasi asuhan keperawatan menurunkan waktu pendokumentasian sampai 35,1%. Bagi pasien, penurunan waktu pendokumentasian ini akan meningkatkan waktu perawat dalam melakukan tindakan keperawatan secara holistik, mengurangi waktu untuk memasukkan dan pencarian data serta meningkatkan kenyamanan bagi perawat karena tidak perlu duduk lama untuk menulis pendokumentasian. Selain itu, pendokumentasian keperawatan berbasis komputer lebih menghemat biaya dalam penggunaan kertas untuk pencatatan, tidak perlu gudang yang besar dalam penyimpanan arsip, meningkatkan produktivitas bekerja, mengurangi kesalahan dalam menginterpretasikan pencatatan (Gurley, 2004).



2.5 Kerangka Teori



Skema. 2.1 Kerangka Teori

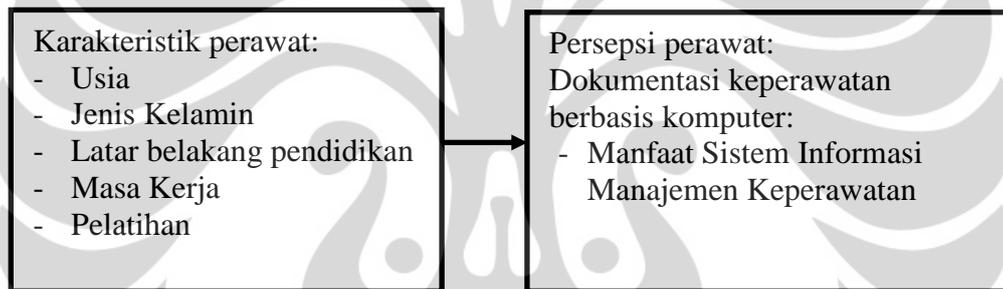
BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai kerangka konsep yang menjadi panduan penelitian, pertanyaan penelitian, variabel yang terdapat dalam penelitian dan istilah terkait.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan karakteristik dengan persepsi perawat terhadap keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur. Oleh karena itu, dibuatlah kerangka konsep seperti pada skema di bawah ini:



Skema. 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep di atas menjelaskan bahwa variabel independen dari penelitian ini adalah karakteristik personal dari perawat itu sendiri yang menjadi responden penelitian ini. Karakteristik demografi dari perawat ini dapat mempengaruhi persepsi perawat mengenai keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer.

3.2 Hipotesis

Dari kerangka konsep di atas, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu “ Terdapat hubungan karakteristik demografi perawat dengan persepsi perawat terhadap keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer”.

3.3 Defisini Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Usia	Jawaban reponden terhadap isian tentang jumlah tahunan sejak responden lahir hingga ulang tahun terakhir saat penelitian berlangsung	Cara Ukur: mengisi kuesioner yang telah tersedia Alat ukur: Kuesioner (instrumen 1)	Dalam tahun	Rasio
2	Jenis Kelamin	Jawaban responden yang dibedakan berdasarkan penampilan fisik dan alat reproduksi	Cara Ukur: mengisi kuesioner yang telah tersedia Alat ukur: Kuesioner (instrumen1)	1. Pria 2. Wanita	Nominal
3	Masa Kerja	Jawaban responden mengenai jumlah tahun yang telah dilalui selama bekerja	Cara ukur: Mengisi isian kuesioner yang telah tersedia Alat ukur: Kuesioner (instrumen 1)	Dalam tahun	Rasio
4	Pendidikan	Jawaban responden tentang pendidikan fomal yang pernah di tempuh saat perawat mengikuti kegiatan penelitian	Cara ukur: Mengisi isian kuesioner yang telah tersedia Alat ukur: Kuesioner (Instrumen 1)	1. SPK 2. D3 3. S1 4. Ners	Ordinal

5	Pelatihan SIMK	Pembelajaran non formal yang didapat baik di rumah sakit maupun di tempat lain terkait dengan dokumentasi keperawatan dengan menggunakan sistem informasi manajemen keperawatan	Cara ukur: Mengisi isian kuesioner yang telah tersedia Alat ukur: Kuesioner (Instrumen 1)	1. Pernah 2. Tidak Pernah	Nominal
6	Persepsi perawat tentang keefektivan dokumentasi keperawatan berbasis komputer	Cara pandang perawat atau hasil proses pikir perawat terhadap manfaat dan keefektivan dokumentasi keperawatan berbasis komputer	Cara Ukur: mengisi kuesioner yang terdiri dari 30 pernyataan tentang persepsi perawat terhadap keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer Alat ukur: Kuesioner (instrumen 2) menggunakan <i>checklist</i> (✓) skala <i>likert</i> dengan alternatif jawaban yang masing-masing diberikan skor, untuk pernyataan positif adalah sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Dan untuk pernyataan negatif sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4) Nilai minimal: 30 Nilai maksimal: 120	Rentang skor $30 \leq \mu \leq 120$	Interval

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai metode dan prosedur yang menjadi panduan penelitian yang meliputi desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat dan metode pengumpulan data, pengelolaan dan analisis data, dan sarana penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian deskriptif korelasi merupakan suatu metode penelitian dengan cara mencari hubungan antar variabel yaitu hubungan antara karakteristik personal perawat dengan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer. Sedangkan pendekatan *cross sectional* digunakan karena pengukuran karakteristik dengan persepsi terhadap keefektivan dilakukan secara bersamaan untuk melihat hubungan di antara keduanya.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti dan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di RSIJ Pondok Kopi. Sedangkan sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Penentuan besarnya jumlah sampel penelitian dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang diinginkan

$Z_{1-\alpha/2}$ = Derajat kemaknaan, biasanya bernilai 95% = 1,96

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya ditetapkan 50% = 0,5

d = Presisi mutlak(derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 12 % = 0,12

Dengan menggunakan rumus di atas, maka akan diperoleh besarnya sampel :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot (0,5 \cdot 1 - 0,5)}{0,12^2} = 65,3 \rightarrow \text{dibulatkan menjadi 65 orang}$$

Dari hasil perhitungan di atas, maka penelitian ini menggunakan 65 sampel minimal responden. Untuk mengantisipasi terjadinya data bias, peneliti melakukan penambahan sampel sebesar 10 % dari perhitungan jumlah sampel tersebut, sehingga sampel menjadi 72 responden. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *total sampling*. Metode *total sampling* merupakan pemilihan sampel yang sesuai dengan jumlah populasi yang ada dan sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Responden yang dipilih atau kriteria inklusi dalam penelitian ini ditetapkan sebagai berikut

- a. Perawat pelaksana ruang inap (baik laki-laki maupun perempuan)
- b. Perawat telah menggunakan komputer dalam melakukan pendokumentasian keperawatan minimal 6 bulan
- c. Perawat yang bersedia menjadi responden.
- d. Perawat yang sedang tidak cuti/izin belajar

Berdasarkan wawancara dan konfirmasi dengan kepala ruangan yang ada di setiap ruang rawat inap umum, maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 88 perawat, namun dari data tersebut, 7 orang perawat sedang dalam masa cuti, dan terdapat 2 data responden yang tidak lengkap (*missing*) sehingga total jumlah sampel yang dijadikan responden sebanyak 79 perawat.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur pada tanggal 02 sampai 16 April 2012. Alasan pemilihan tempat penelitian di RSIJ Pondok

Kopi Jakarta Timur karena rumah sakit ini telah menggunakan sistem informasi manajemen keperawatan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (pendokumentasian keperawatan berbasis komputer).

4.4 Etika Penelitian

Penelitian harus mempertimbangkan etika penelitian untuk mencegah munculnya masalah etik selama penelitian. Kode etik penelitian adalah suatu pedoman yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini berpedoman pada prinsip-prinsip etika dalam penelitian antara lain: tidak membahayakan subjek penelitian, memperlakukan subjek secara adil, menghargai kehormatan subjek, menjaga kerahasiaan data subjek. Tidak adanya intervensi penelitian ini membuat tidak adanya bahaya langsung yang akan terjadi kepada klien, lalu etika selanjutnya adalah keadilan (*justice*), dalam hal ini responden berhak untuk mendapatkan perlakuan yang sama dan dijaga privasinya. Privasi responden mencakup *anonymity* (tanpa nama), yaitu cukup mencantumkan inisial dalam lembar kuisisioner yang akan diisi serta *confidentially procedure* (kerahasiaan).

Kerahasiaan responden akan dipaparkan dalam *informed consent*. *Informed consent* juga berisi tujuan penelitian, jenis data yang diminta, prosedur pengumpulan data, keuntungan dan kerugian yang akan diperoleh jika ikut serta dalam penelitian, dan hak responden untuk menolak dan ikut serta dalam penelitian atau berhenti di tengah-tengah jalannya penelitian. Dalam *informed consent* juga disertakan tanda tangan responden sebagai tanda persetujuan.

Responden yang telah menyatakan ketersediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani. Peneliti berkewajiban merahasiakan identitas yang akan diperoleh dari responden. Semua berkas yang berisi identitas subjek dan tempat penelitian akan dimusnahkan setelah pengolahan data berakhir. Sehingga dapat meyakinkan

responden bahwa penelitian ini tidak mengandung resiko yang dapat mengancam rasa aman responden.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data digunakan berupa berbentuk kuesioner yang mengacu pada tujuan dan kerangka konsep. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dalam bentuk kuesioner yang menggunakan data demografi responden yang meliputi usia jenis kelamin, lama kerja sebagai perawat dan tingkat pendidikan. Selain itu, kuesioner juga berupa isian tentang keefektivan penggunaan sistem informasi untuk kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang menggunakan *checklist* (✓) dengan skala *likert* dengan rentang 1 - 4 yang dari beberapa subvariabel yaitu:

4.5.1 Instrumen I

Instrumen I terdiri dari alat pengumpul data responden digunakan sebagai instrumen pembuka dan untuk mengontrol karakteristik sampel agar sesuai dengan kriteria yang diinginkan. Kuesioner ini meliputi data demografi reponden: usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja dan pelatihan SIMKep yang pernah dilakukan. .

4.5.2 Instrumen II

Instrumen II terdiri dari terdiri dari 30 pernyataan yang mewakili variabel keefektivan penggunaan sistem informasi manajemen keperawatan dalam pedokumentasian keperawatan berbasis komputer. Pernyataan nomor 1 s.d 7 mewakili subvariabel meningkatkan pemanfaatan SDM/tenaga perawat, pernyataan nomor 8 mewakili subvariabel manfaat meningkatkan pelayanan terhadap monitoring pasien, pernyataan nomor 9 s.d 12 mewakili subvariabel manfaat meningkatkan dokumentasi keperawatan dan standar praktik keperawatan. Pernyataan nomor 13 s.d 14 mewakili subvariabel meningkatkan komunikasi. Pernyataan 15 s.d 16 mewakili subvaribel untuk meningkatkan perencanaan, pernyataan 17 s.d 20 mewakili subvariabel meningkatkan kemampuan menetapkan masalah dan meningkatkan evaluasi perawatan, pernyataan nomor 21 mewakili subvariabel manfaat untuk mendukung organisasi yang dinamis, pernyataan 22 s.d 23 mewakili

subvariabel untuk waktu dan kenyamanan, pernyataan 24 s.d 27 mewakili subvariabel untuk meningkatkan produktifitas bekerja dan pernyataan 28 s.d 30 mewakili subvariabel penghematan biaya.

Peneliti melakukan modifikasi beberapa pernyataan pada kuesioner yang sudah ada. Sebelum kuesioner digunakan kepada sampel penelitian yang sebenarnya, peneliti melakukan uji coba instrumen yang sudah dimodifikasi sendiri oleh peneliti terlebih dahulu. Uji coba tersebut akan dilakukan kepada 30 perawat dari rumah sakit yang sama namun berbeda ruangan.

Uji coba instrumen tersebut dilakukan dengan maksud untuk menguji apakah pernyataan yang telah dibuat peneliti telah memenuhi uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebelum kuesioner tersebut diberikan kepada responden. Pengujian reliabilitas instrumen yaitu dengan melihat nilai *Alpha Cronbach*, yaitu dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka pernyataan tersebut reliabel. Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Apabila terdapat pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dibuang atau diubah menjadi bentuk pertanyaan baru. Pertanyaan yang sudah valid, baru kemudian secara bersama diukur reabilitasnya.

Setelah dilakukan uji validitas dan reabilitias didapatkan hasil untuk kuesioner pernyataan mengenai persepsi keefektivan penggunaan SIMKep dengan nilai reabilitas 0.919 dan dari 35 pernyataan, terdapat pernyataan tidak valid sebanyak lima pernyataan. Untuk pernyataan yang tidak valid, peneliti melakukan penghapusan data karena di anggap data yang valid telah mewakili masing-masing sub variabel mengenai keefektivan SIMKep. Sehingga jumlah pernyataan mengenai persepsi keefektivan SIMKep sebanyak 30 pernyataan.

4.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan beberapa prosedur:

- 4.6.1 Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing dan mendapatkan izin untuk melakukan penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- 4.6.2 Peneliti kemudian meminta izin kepada Direktur RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur, kemudian peneliti melakukan konfirmasi dan koodinasi pada Bagian Diklat dan Bidang Keperawatan terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.
- 4.6.3 Setelah mendapatkan izin dari pihak Pondok Kopi Jakarta Timur, peneliti akan menemui kepala ruangan terlebih dahulu untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta untuk mengetahui jumlah perawat yang dapat dijadikan sebagai responden.
- 4.6.4 Setelah mengetahui jumlah perawat yang dapat dijadikan sebagai responden, peneliti menjelaskan kepada kepala ruangan tentang cara pengisian kuesioer dan dianjurkan bertanya bila ada yang belum jelas.
- 4.6.5 Kuesioner kemudian dititipkan kepada kepala ruangan agar di berikan kepada seluruh perawat yang telah direkomendasikan oleh kepala ruangan.
- 4.6.6 Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan kembali kepada kepala ruangan dan bila ada data yang belum lengkap langsung dilengkapi saat itu juga.
- 4.6.7 Setelah semua kuesioner terkumpul kembali, peneliti kembali datang menemui kepala ruangan untuk mengambil kuesioner yang telah terisi lengkap.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

Penelitian ini diuji melalui pengolahan dan pengujian statistik. Data yang diperlukan segera dikumpulkan setelah diperiksa kelengkapannya terlebih dahulu. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode statistik deskriptif pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut.

4.7.1 *Editing*

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dicek terlebih dahulu kebenaran dan kelengkapan data yang diberikan responden. Data yang tidak lengkap dipisahkan untuk kemudian diminta melengkapi saat itu juga.

4.7.2 *Coding*

Coding dilakukan untuk memberikan kode nomor jawaban yang diisi oleh responden dalam daftar pertanyaan. Masing-masing jawaban diberi kode angka sesuai dengan cara pengisian pada kotak sebelah kanan pertanyaan kuesioner untuk memudahkan proses *entry* data pada komputer.

4.7.3 *Scoring*

Setiap subvarabel diberikan skor sesuai dengan kategori data dan jumlah butir pernyataan dari subvariabel yang bersangkutan. Hasil skor kemudian dijumlahkan. Masing-masing variabel diberikan skor, untuk pernyataan positif nomor : 1-3, 6-10, 12-19, 21-22, 24-25, 28-29

diberi skor :

sangat tidak setuju (STS) = 1

tidak setuju (TS) = 2

setuju (S) = 3

sangat setuju (SS) = 4

Sedangkan untuk pernyataan negatif, untuk pernyataan nomor : 4-5, 11,20, 23, 26-27, 30 skala *likert* yang digunakan adalah:

sangat tidak setuju (STS) = 4

tidak setuju (TS) = 3

setuju (S) = 2

sangat setuju (SS) = 1

4.7.4 *Processing*

Setelah semua kuisisioner terisi penuh dan benar, langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. *Processing* data dilakukan dengan

cara memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer pengolah data.

4.7.5 *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pembersihan data, langkah ini merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer. Apabila ditemukan kekeliruan dalam memasukkan data dapat segera diperbaiki sehingga nilainya sesuai dengan data yang peneliti dapatkan.

4.7.6 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat yang merupakan cara analisis pada penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan statistik deskriptif. Analisa univariat bertujuan untuk menggambarkan populasi yang kita teliti atau memberikan informasi tentang karakteristik sampel. Selain itu juga, analisis univariat digunakan untuk melakukan analisa terhadap distribusi frekuensi dari variabel yang digunakan dalam penelitian. Variabel penelitian dengan data numerik yaitu usia, masa kerja dan persepsi terhadap keefektifan SIMKep dilakukan analisis nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum serta nilai CI 95 % atau $\alpha = 0,05$. Sedangkan untuk data kategorik yaitu tingkat pendidikan, jenis kelamin, pelatihan SIMKep disajikan dalam bentuk proporsi berupa distribusi frekuensi.

Berdasarkan uji normalitas dengan menggunakan program statistik diperoleh bahwa seluruh variabel yang berupa data numerik yaitu usia, masa kerja dan persepsi tidak terdistribusi dengan normal. Selanjutnya dengan menggunakan median, peneliti melakukan kategori variabel sesuai dengan definisi operasionalnya.

Tabel 4.1 Analisis Deskripsi Karakteristik Perawat dan Keefektivan SIMKep

No	Variabel	Jenis Data	Uji Statistik
1.	Usia	Numerik	Median
2.	Tingkat Pendidikan	Kategorik	Proporsi
3.	Jenis Kelamin	Kategorik	Proporsi
4.	Masa Kerja	Numerik	Median
5.	Pelatihan SIM	Kategorik	Proporsi
6.	Persepsi keefektivan SIMKep	Kategorik	Median

b. Analisis Bivariat

Untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (*korelasi*) antara variabel independen dengan variabel dependen, maka dilakukan analisis bivariat. Uji statistik yang digunakan tergantung pada jenis data yang dianalisis. Berdasarkan variabel dalam penelitian ini maka uji statistik bivariat yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Analisis Hubungan Karakteristik Perawat dan Keefektivan SIMKep

No	Variabel		Jenis Data		Uji Statistik
	Independen	Dependen	Independen	Dependen	
1.	Usia	Persepsi Perawat	Numerik	Numerik	Korelasi
2.	Tingkat Pendidikan	Persepsi Perawat	Kategorik	Numerik	Mann-whitney
3.	Jenis Kelamin	Persepsi Perawat	Kategorik	Numerik	Mann-whitney
4.	Masa kerja	Persepsi Perawat	Numerik	Numerik	Korelasi
5.	Pelatihan	Persepsi Perawat	Kategorik	Numerik	Mann-whitney

4.8 Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam kegiatan penelitian ini adalah instrumen penelitian (kuisisioner), alat tulis, komputer, buku referensi dan sarana lain yang dapat membantu dalam kegiatan penelitian.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil pelaksanaan penelitian yang dilakukan di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur pada bulan April 2012. Pengambilan data ini dilakukan pada perawat RSIJ Pondok Kopi yang memenuhi kriteria dan berada dalam lingkup Instalasi Rawat Inap yang terdiri dari 79 responden. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menyajikan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, masa kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pelatihan pelatihan SIMKep, dan persepsi perawat tentang keefektivan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis komputer. Sedangkan analisis bivariat menyajikan hubungan antara karekteristik responden dengan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik demografi reponden didapatkan dari kuesioner instrumen I yang berisi tentang biodata responden yang meliputi usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan terakhir, dan pelatihan Sistem Informasi Manajemen Keperawatan (SIMKep).

Tabel. 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia dan Masa Kerja di Unit Rawat Inap RSIJ Pondok Kopi April 2012

Karakteristik	Mean	Median	Min - Maks	95%CI	SD	Total (Σ)
Usia	30.77	29	21 – 47	29.23 – 32.31	6.885	79
Masa Kerja	8.62	6	0 – 25	7.13 – 10.11	6.657	79

Sebaran data usia dan masa kerja responden dalam penelitian ini terdistribusi tidak normal, dengan nilai tengah usia responden adalah 29 tahun dan nilai tengah masa kerja responden 6 tahun. Selain itu, tabel juga menunjukkan bahwa usia minimal responden adalah 21 tahun dan usia maksimal responden 47 tahun. Masa kerja minimal responden sebagai perawat yaitu 0 tahun (6 bulan) dan maksimal 25 tahun.

Tabel. 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pelatihan SIMKep di Unit Rawat Inap RSIJ Pondok Kopi April 2012

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki – laki	12	15.2%
	Perempuan	67	84.8%
Total (Σ)		79	100%
Pendidikan	D3 Keperawatan	74	93.7%
	S1 Keperawatan	2	2.5%
	Ners	3	3.8%
Total (Σ)		79	100%
Pelatihan SIMKep	Pernah	24	30.4%
	Tidak Pernah	55	69.6%
Total (Σ)		79	100%

Sebaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu sebanyak 84.8% (67 responden) adalah berjenis kelamin perempuan. Sedangkan tingkat pendidikan formal dalam penelitian ini didominasi pada tingkat pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 93.7% (74 responden). Sementara terkait dengan pelatihan SIMKep, sebagian besar dari responden belum pernah mengikuti pelatihan SIMKep sebesar 69.6% (55 responden).

5.2 Persepsi Responden terhadap Keefektifan Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer

Variabel persepsi perawat tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer merupakan gabungan dari berbagai subvariabel manfaat dari sistem informasi manajemen keperawatan (SIMKep). Sub variabel tersebut terdiri dari tenaga kerja, meningkatkan pelayanan dalam monitoring, meningkatkan standar dokumentasi dan standar praktek keperawatan, meningkatkan komunikasi, meningkatkan perencanaan, kemampuan menetapkan masalah dan evaluasi keperawatan, mendukung organisasi yang dinamis, waktu dan kenyamanan, serta peningkatan produktivitas.

Tabel. 5.3 Persepsi Perawat tentang Keefektivan Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer di Unit Rawat Inap RSIJ Pondok Kopi April 2012

Variabel	Mean	Median	Min-Maks	SD	CI 95%	Total (Σ)
Persepsi Keefektivan	90.78	88.00	76-117	8.079	88.98 – 92.59	79

Sebaran data persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer didapatkan bahwa data terdistribusi tidak normal. Berdasarkan hasil tersebut diperoleh bahwa skor nilai tengah dari 30 pernyataan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer yaitu 88.00 yang berada pada rentang skor 88.98 - 92.59 dengan nilai minimal skor jawaban 76 dan nilai maksimal skor jawaban yaitu 117.

5.3 Hubungan Karakteristik Responden dengan Persepsi Perawat tentang Keefektivan Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer.

Data yang ada pada sub ini digunakan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara beberapa variabel independen karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan terakhir, dan pelatihan SIMKep dengan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer.

Tabel. 5.4 Hubungan Usia dan Masa Kerja dengan Persepsi Perawat tentang Keefektivan Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer di Unit Rawat Inap RSIJ Pondok Kopi April 2012

Variabel	Persepsi		p value
	r	R ²	
Usia	0.206	0.042	0.068
Masa Kerja	0.259	0.067	0.021

Tabel. 5.4 menunjukkan hasil hubungan antara usia dan masa kerja responden dengan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di ruang rawat inap RSIJ Pondok Kopi. Hasil lebih lanjut diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia responden dengan persepsi tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer ($p=0.068$). Namun

terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja responden dengan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer ($p=0.021$). Berdasarkan hasil yang tersebut diatas didapatkan pula bahwa hubungan usia responden dengan persepsi tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer bernilai positif dan menunjukkan hubungan lemah yang artinya semakin bertambah usia, maka semakin tinggi skor persepsi terhadap keefektivan. Hal ini juga sejalan dengan hasil yang didapatkan antara hubungan masa kerja dengan persepsi perawat tentang keefektivan yang bernilai positif dan menunjukkan hubungan lemah yang artinya semakin lama masa kerja perawat semakin tinggi skor persepsi terhadap keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer.

Tabel. 5.5 Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pelatihan SIMKep Responden dengan Persepsi Perawat tentang Keefektivan Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer di Unit Rawat Inap RSIJ Pondok Kopi April 2012

Karakteristik	Kategori	Persepsi		CI 95%	p value
		Median	Min - Maks		
Jenis Kelamin	Laki-laki	90.50	81-115	87.85-100.32	0,139
	Perempuan	88	76-117	88.32-92.06	
Tingkat Pendidikan	D3 Keperawatan	88	76-117	88.69-92.37	0.351
	S1 Keperawatn/Ners	88	88-111	82.01-107.19	
Pelatihan SIMKep	Pernah	88	81-115	87.84-94.24	0.415
	Tidak Pernah	88	76-117	88.41-92.93	

Hasil antara jenis kelamin dengan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di ruang rawat inap RSIJ Pondok Kopi diperoleh bahwa mayoritas nilai tengah skor persepsi perawat berjenis kelamin laki-laki tentang keefektivan pendokumentasian berbasis komputer didapatkan sebesar 90.50 pada rentang skor 87.85 - 100.32, dengan nilai minimal 81 dan nilai maksimal 115. Berdasarkan tabel tersebut diketahui pula bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer ($p= 0.351$).

Hubungan antara tingkat pendidikan terakhir responden dengan persepsi perawat tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer diperoleh bahwa nilai tengah skor persepsi perawat yang berpendidikan formal D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan/Ners tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer memiliki nilai yang sama sebesar 88, namun pada nilai skor persepsi responden yang berpendidikan S1 Keperawatan/Ners masih terdapat skor di bawah rentang 82.01 - 107.19 dan dengan nilai minimum 88 dan maksimum 111. Sedangkan untuk nilai skor persepsi paling rendah 76 dan paling tinggi 117 berada pada tingkat pendidikan D3 Keperawatan dengan rentang 88.69 - 92.37 . Berdasarkan hasil lebih lanjut diatas diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan persepsi perawat tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer ($p=0.351$).

Hasil antara pernah atau tidaknya mengikuti pelatihan SIMKep dan tingkat pendidikan formal keperawatan yang ditempuh reponden dengan persepsi perawat tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer menunjukkan nilai tengah yang sama yaitu sebesar 88, namun berada pada rentang skor yang berbeda. Mayoritas skor persepsi responden yang pernah mengikuti pelatihan SIMKep terhadap keefektifan berada pada rentang skor 87.84 - 94.24 dengan nilai minimum 81 dan nilai maksimum 115. Sedangkan mayoritas skor persepsi responden yang belum pernah mengikuti pelatihan SIMKep berada pada rentang 88.41 - 92.93 dengan nilai minimum 76 dan nilai maksimum 115. Berdasarkan hasil diatas diketahui bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pernah atau tidaknya mengikuti pelatihan SIMKep dengan persepsi perawat tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer ($p=0.415$).

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini, akan menguraikan tentang pembahasan hasil-hasil penelitian dari variabel-variabel yang meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan pelatihan SIMKep) dan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di Unit Rawat Inap RSIJ Pondok Kopi, Jakarta Timur, keterbatasan penelitian serta implikasi dalam keperawatan.

6.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan teori pada bab-bab sebelumnya bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi perawat dalam melakukan pendokumentasian keperawatan yaitu sebagai berikut.

6.1.1 Usia Responden

Usia perlu diketahui dalam penelitian ini karena usia sangat erat kaitannya dengan kemampuan perawat untuk mempelajari sesuatu yang baru dalam hal ini adalah pendokumentasian keperawatan berbasis komputer. Hasil penelitian yang telah dilakukan pada perawat di Unit Rawat Inap RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur, menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 30.77 tahun dan nilai tengahnya 29 tahun dengan usia yang paling muda yaitu 21 tahun dan usia yang paling tua 47 tahun.

Ada beberapa pembagian usia yaitu kurang dari 18 tahun adalah masa anak-anak, 18-22 tahun adalah usia sekolah dan pendidikan tinggi, 22-30 tahun usia kerja produktif, 30-45 adalah usia kerja optimal dan lebih dari 45 tahun adalah usia lansia (Marinki 2008 : Sukihananto 2010). Sedangkan menurut Potter & Perry (2005) yang membagi beberapa kelompok usia menyebutkan bahwa masa dewasa muda (20 tahunan sampai pertengahan 40 tahunan) adalah periode untuk mencapai kestabilan dalam bekerja. Berdasarkan pembagian tersebut maka dapat

disimpulkan bahwa perawat yang bekerja di Unit Rawat Inap RSII Pondok Kopi Jakarta Timur berada dalam usia mencapai kestabilan bekerja yang dimulai dari usia kerja produktif hingga optimal

Sesuai dengan karakteristik degeneratif, maka usia merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan berbasis komputer. Setelah menjalani masa orientasi dan stabilisasi dari awal bekerja perawat memiliki kemampuan dokumentasi lebih lengkap seiring dengan bertambahnya usia ataupun masa kerja, hal ini karena yang bersangkutan masih dalam usia produktif maupun usia produktif optimal, sedangkan setelah melewati masa itu maka kemampuan akan menurun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan persepsi perawat tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer. Selain itu, didapatkan pula bahwa hubungan usia responden dengan persepsi tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer bernilai positif dan menunjukkan hubungan lemah yang artinya semakin bertambah usia, maka semakin tinggi skor persepsi terhadap keefektifan. Berdasarkan hasil tersebut, maka teori yang dikemukakan oleh Masloch (1982 : Hastuti, 2003) memang benar adanya bahwa pekerja muda lebih cenderung mengalami ketidakberdayaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja tua. Hal ini dapat terjadi karena pekerja yang dalam hal ini merupakan perawat berusia muda masih cenderung memiliki pengalaman yang rendah dibandingkan dengan perawat berusia tua yang telah memiliki pengalaman lebih banyak.

6.1.2 Jenis Kelamin Responden

Perawat didominasi oleh jenis kelamin perempuan hal ini karena kemampuan perawat diidentikkan dengan kemampuan *caring* seorang perempuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Sullivan 2001: Sukihananto, 2010). Hal ini juga terlihat pada kondisi di Unit Rawat Inap RSII Pondok Kopi Jakarta Timur yang menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan

mendominasi sebesar 84.8% (67 responden) sedangkan responden laki-laki hanya 15.2% (12 responden).

Hasil penelitian antara jenis kelamin responden dengan persepsi perawat tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di Unit Rawat Inap RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur diperoleh bahwa nilai tengah skor persepsi pada laki-laki lebih tinggi yaitu 90.50 sedangkan skor persepsi pada perempuan hanya 88. Berdasarkan hasil tersebut di didapatkan pula bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan persepsi perawat tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer dikarenakan perbandingan antara jumlah perawat laki-laki yang lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah perawat perempuan. Hasil penelitian ini sama seperti hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Sukihananto (2010) dan Widyantoro (2005) bahwa jenis kelamin dan persepsi perawat tentang pendokumentasian keperawatan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna.

6.1.3 Masa Kerja Responden

Produktivitas seorang perawat ditentukan oleh salah satunya dari masa kerja. Setelah menjalani masa kerja orientasi dan stabilisasi kemampuan produktivitas akan selalu meningkat seiring berjalannya masa kerja (Siagian 2004 : Sukihananto 2010). Masa kerja responden sebagai perawat sangat perlu diketahui untuk menilai seberapa banyak pengalaman responden dalam melakukan asuhan keperawatan yang sangat berpengaruh terhadap penggunaan dokumentasi keperawatan berbasis komputer karena bagaimanapun sebuah institusi menyediakan dan memiliki sarana dan prasarana serta betapapun tingginya kemahiran manajerial pada akhirnya keberhasilan suatu institusi ditentukan oleh manusia sebagai bidang fungsionalnya dalam hal ini adalah seorang perawat yang sarat akan pengalaman dan pengetahuan.

Berdasarkan masa kerja yang dimiliki oleh responden yang ada di Unit Rawat Inap RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur, nilai tengah dari masa kerja sebagai

perawat sebesar 6 tahun, dengan masa kerja minimal responden sebagai perawat yaitu 0 tahun (6 bulan) dan maksimal 25 tahun. Lama kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lama kerja responden sebagai perawat dimanapun ia bekerja, tidak hanya dihitung saat bekerja di RSII Pondok Kopi Jakarta Timur saja.

Lama kerja perawat juga mempengaruhi penggunaan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer disetiap tindakan yang dilakukan oleh perawat. Hasil penelitian antara masa kerja responden dengan persepsi perawat tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer diperoleh bahwa ada hubungan bermakna. Hasil selanjutnya juga didapatkan bahwa antara hubungan masa kerja dengan persepsi perawat tentang keefektifan bernilai positif dan menunjukkan hubungan lemah yang artinya semakin lama masa kerja perawat semakin tinggi skor persepsi terhadap keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer.

Berdasarkan hasil tersebut, asumsi peneliti bahwa perawat yang masa kerjanya lebih singkat mempunyai pengalaman kerja yang sedikit jika dibandingkan dengan perawat yang memiliki masa kerja lebih lama dengan pengalaman kerja yang lebih banyak dan lebih matang dalam melakukan pekerjaan sehingga perawat yang telah lama bekerja dengan menggunakan komputer dalam melakukan pendokumentasian lebih mudah menuangkan pemikiran terkait proses pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer.

6.1.4 Pendidikan Responden

Kemampuan kognitif dari hasil pendidikan keperawatan akan memberikan efek pada perubahan positif dari keterampilan dan sikap tenaga kerja keperawatan. Seiring dengan meningkatnya pendidikan maka kemampuan produktivitas termasuk dalam hal dokumentasi keperawatan akan meningkat. Sama halnya seperti masa kerja, bagaimanapun sebuah institusi menyediakan dan memiliki sarana dan prasarana serta betapapun tingginya kemahiran manajerial pada akhirnya keberhasilan suatu institusi ditentukan oleh manusia sebagai bidang fungsionalnya dalam hal ini adalah seorang perawat yang sarat akan pengalaman

dan pengetahuan (Kuswida, 2002). Oleh karena itu, tingkat pendidikan dari responden perlu diketahui.

Pada penelitian, didapatkan responden 93.7% (74 responden) berpendidikan D3 Keperawatan, 2.5% (2 responden) berpendidikan S1 Keperawatan dan sisanya yaitu 3.8% (3 responden) berpendidikan Ners. Hubungan antara tingkat pendidikan terakhir responden dengan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer diperoleh bahwa nilai tengah skor persepsi perawat yang berpendidikan formal D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan/Ners tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer memiliki nilai yang sama sebesar 88. Selain hasil tersebut, diketahui pula bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer. Hasil penelitian ini sama seperti hasil penelitian yang dikemukakan oleh Sukihananto (2010), Ramadoni (2010), Widyantoro (2005), dan Kuswida (2002) bahwa jenis tingkat pendidikan memang tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap persepsi perawat.

Meskipun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer, namun hasil dari nilai tengah dan nilai terendah dari skor persepsi pada tingkat pendidikan S1/Ners menunjukkan nilai yang sama yaitu 88 dan nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan. Adanya hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap skor persepsi yang lebih tinggi. Oleh karena itu, perlu adanya motivasi baik dari pihak RSIJ Pondok Kopi maupun dari perawat itu sendiri untuk dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi lagi.

6.1.5 Pelatihan SIMKep

Pada variabel pelatihan SIMKep, hasil analisis antara pelatihan SIMKep dengan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer pada perawat di Unit Rawat Inap RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur

diperoleh bahwa sebanyak 91.7% (22 responden) yang pernah mengikuti pelatihan SIMkep sedangkan 41.8% (23 responden) yang tidak pernah mengikuti pelatihan SIMkep. Skor nilai antara pernah atau tidaknya mengikuti pelatihan SIMKep dengan persepsi perawat terhadap keefektifan pendokumentasian menunjukkan nilai tengah yang sama yaitu sebesar 88.

Hasil lebih lanjut diketahui bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pernah atau tidaknya mengikuti pelatihan SIMKep dengan persepsi perawat tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan SIMKep tidak berpengaruh pada persepsi perawat tentang keefektifan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer. Namun berbeda menurut *International Labour Office* (2004 : Sukihananto 2010), menyebutkan bahwa peran pelatihan keterampilan yang spesifik pada tenaga kerja memiliki pengaruh yang besar terhadap produktivitas mereka dan menegaskan bahwa pelatihan harus dilakukan secara dinamis. Dinamis yang dimaksud adalah pengawalan pelatihan yang difungsikan untuk menjadi kualitas dari kompetensi pelatihan. Pengawalan disini merupakan supervisi yang berkala, bahkan setelah kompetensi peserta pelatihan tercapai, proses supervisi yang berupa audit rutin harus selalu dilakukan. Kondisi ideal ini belum dilakukan di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur.

Selain itu, asumsi peneliti terkait adanya pelatihan SIMKep sangat penting dilakukan karena tidak semua orang dapat dengan cepat mengerti cara mengoperasikan komputer dan menggunakan SIMKep dalam melakukan pendokumentasian, sehingga diperlukan pelatihan tambahan semua perawat untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas agar tujuan penggunaan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer dapat tercapai dengan baik. Hasil tersebut juga sejalan dengan yang dijelaskan oleh Ilyas (2008 : Sukihananto, 2010) bahwa sikap dan keterampilan seseorang dalam melakukan asuhan keperawatan memiliki hubungan positif dengan adanya pengalaman dan pelatihan yang dialami oleh perawat itu sendiri.

6.2 Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer

Semua faktor yang dijelaskan secara teoritis diatas memang mempengaruhi persepsi perawat tentang keefektivan penggunaan komputer dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat. Namun penelitian ini diadakan untuk membuktikan apakah teori-teori tersebut sesuai dengan kondisi tempat penelitian ini dilakukan yaitu di Unit Rawat Inap RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa skor nilai tengah dari 30 pernyataan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer sebesar 88.00 yang berada pada rentang skor 88.98 - 92.59 dengan nilai minimal skor jawaban 76 dan nilai maksimal skor jawaban yaitu 117.

Selain itu, penelitian ini hanya terdapat satu variabel karakteristik yang memiliki hubungan yang bermakna dengan persepsi terhadap keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer yaitu karakteristik masa kerja karena perawat yang masa kerjanya lebih singkat mempunyai pengalaman kerja yang sedikit jika dibandingkan dengan perawat yang memiliki masa kerja lebih lama dengan pengalaman kerja yang lebih banyak dan lebih matang dalam melakukan pekerjaan sehingga perawat yang telah lama bekerja dengan menggunakan komputer dalam melakukan pendokumentasian lebih mudah menuangkan pemikiran terkait proses pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian yang dilakukan pada tanggal 02 April 2012 hingga 16 April 2012 di Unit Rawat Inap RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur dengan 79 responden ini jauh dari kata sempurna karena memiliki keterbatasan sebagai berikut.

6.3.1 Sampel Penelitian

Keterbatasan dalam area lingkup penelitian. Penelitian ini hanya mengambil responden di Unit Rawat Inap Umum RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur sehingga

kurang mewakili keseluruhan dari perawat yang telah melakukan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur.

6.3.2 Desain Penelitian

Desain penelitian deskriptif korelasi yang digunakan dalam penelitian ini kurang bisa mempelajari lebih dalam mengenai motivasi dan perilaku perawat terkait dengan penggunaan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer. Selain itu, penelitian dengan desain deskriptif korelasi ini hanya dapat melihat hubungan antar variabel dari hubungan angka-angka yang mewakili variabel yang ada tanpa bisa melihat secara langsung apa yang sebenarnya diharapkan oleh perawat dari penerapan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer ini.

6.3.3 Instrumen Penelitian

Keterbatasan instrumen pernyataan dalam kuesioner (instrumen penelitian) belum memiliki standar validitas baku karena merupakan modifikasi dari penelitian lain tentang pemanfaatan SIMKep dan dikembangkan berdasarkan konsep dan teori yang ada, serta hanya di ujicobakan sebanyak satu kali sebelum digunakan dalam penelitian sebenarnya. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji menunjukkan masih ada beberapa pernyataan yang tidak valid sehingga data bias sangat mungkin terjadi. Selain itu, pernyataan yang terdapat pada kuesioner merupakan pernyataan tertutup.

6.4 Implikasi dalam Keperawatan

Penggunaan teknologi dalam sistem informasi manajemen keperawatan merupakan suatu perkembangan zaman. Hal yang perlu menjadi perhatian adalah peran dan fungsi teknologi informasi dalam sistem informasi manajemen keperawatan (SIMKep) adalah untuk membantu menyelesaikan tugas agar lebih cepat, efektif dan efisien.

Dokumentasi keperawatan berbasis komputer yang di terapkan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Jakarta Timur menjadi sebuah percontohan dalam

sistem pendokumentasian keperawatan. Sebuah terobosan besar yang menggantikan manual dengan menggunakan kertas menjadi sistem dokumentasi yang berbasis komputer. Oleh karena itu, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer perlu ditingkatkan demi kualitas pelayanan keperawatan. Aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan secara khusus dan komprehensif. Sehingga peran dan fungsi perawat dalam melaksanakan proses keperawatan dapat berjalan dengan baik dan optimal.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu :

- 7.1.1 Karakteristik responden perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, Jakarta Timur yaitu nilai tengah usia responden 29 tahun dengan rentang usia mulai dari 21 tahun hingga 47 tahun, masa kerja dari rentang 0 (6 bulan) hingga 25 tahun, yang didominasi oleh perawat perempuan, dengan tingkat pendidikan terbanyak D3 Keperawatan, serta sebagian besar belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai cara mengoperasikan SIMKep dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer.
- 7.1.2 Nilai tengah skor persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, Jakarta Timur yaitu 88.00 dengan nilai skor terendah 76 dan nilai skor tertinggi 117.
- 7.1.3 Tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pelatihan SIMKep dengan persepsi perawat terhadap pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, Jakarta Timur.
- 7.1.4 Terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik masa kerja responden dengan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, Jakarta Timur.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Perlu diadakan pengembangan materi dan teknis pelaksanaan pelatihan SIMKep yang komprehensif yang menjadikan perawat sadar akan peran dan fungsi pendokumentasian tidak hanya pada masalah teknis penggunaan dokumentasi keperawatan berbasis komputer.
- b. Perlu diadakan pengembangan SDM dan pelatihan secara terus menerus atau berkala melalui supervisi dan monitoring pelaksanaan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer.
- c. Perlu diberikan motivasi kepada perawat untuk dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi lagi.

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

- a. Perlu diberikan mata ajar teknologi informasi keperawatan secara komprehensif pada mahasiswa dengan jumlah satuan kredit semester yang memadai.
- b. Perlu dikembangkan dan diaplikasikan penggunaan teknologi informasi keperawatan dalam pembelajaran di kelas saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap suatu kasus.

7.2.3 Bagi Penelitian

Perlu penelitian lebih lanjut mengenai motivasi dan perilaku perawat terkait dengan penggunaan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer sehingga dapat dilihat secara langsung apa yang sebenarnya diharapkan oleh perawat dari penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer.

DAFTAR REFERENSI

- Ammenwerth, E., & Kochenburger, L. (2001). Systematic evaluation of computer based nursing documentation system.. *Medical Informatics, Biostatistics and Epidemiology for Efficient Health Care and Medical Research - Contributions from the 44th Annual Conference of the GMDS, Heidelberg*. 286-29.
- Asiah & Hermayanti, E. (2010). *Persepsi perawat RSUD Bayu Asih terhadap manfaat sistem informasi keperawatan untuk kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan*. Riset: Program Reguler FIK UI.
- Cahyo, D. (2010). *Pengantar komputer dan perkembangannya*. November 27, 2011. http://eprints.undip.ac.id/19511/1/Pokok_bahasan_1_Pengantar_Komputer_dan_Perkembangannya.pdf.
- Doenges, M.E., et al. (2000). *Nursing care plans: guidelines for planning and documenting patient care* (3th ed.). Pennsylvania: F.A davis Company.
- Fuller, D.C. (2010). Challenges in nursing informatics. *Journal of Nursing*. October 04, 2011. http://www.rnjournal.com/journal_of_nursing/challenges_in_nursing_infor_matics.htm.
- Gallegos, R.N., & Matthew, M.D. (2003). Computerized ICU information systems can significantly reduce time spent by nurses on documentation. *Issue of Critical Care Medicine*, 31(10), pp. 2488-2494. September 29, 2011. <http://archive.ahrq.gov/research/nov03/1103RA4.htm>.
- Gurley, L. (2004). *Advanteges and disadvantages of the electronic medical record*. . October 13, 2011. American Academy of Medical Administrators. <http://www.aameda.org/MemberServices/Exec/Articles/spg04/Gurley%20article.pdf>.
- Hamacher, V.C., et al. (2001). *Computer organization* (5th ed.). USA: Mc Graw-Hill Companies.
- Hariyati, S.T. (2009). *Sistem informasi keperawatan berbasis computer sebagai salah satu solusi meningkatkan profesionalisme keperawatan*. September 29, 2011. <http://www.fik.ui.ac.id/pkko/files/artikel%20we%20care.doc>.
- Hastuti, Tuti. (2003). *Analisis faktor-faktor stres karyawan*. Tesis: Program Pascasarjana Universitas Brawijaya
- Kozier, B., et al. (2004). *Fundamental of nursing:concept, process, and practice* (7th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.

- Kuswida, W. (2002). *Hubungan karakteristik perawat dan metoda penugasan keperawatan dengan pelaksanaan fase-fase hubungan terapeutic perawat klien di RSU Samsudin, SH Sukibumi*. Tesis: Program Pascasarjana FIK UI.
- Lee, Ting-ting. (2005). Nurses' perceptions of their documentation experiences in a computerized nursing care planning system.. *Journal of Clinical Nursing*, 15,1376-1382. September 29, 2011. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2006.01480.x/full>.
- McEchen & Keogh. (2007). *Nurse management demystified*. New York: Mc Graw-Hill Companies.
- Nursalam. (2008). *Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan praktik* (Edisi 2.). Jakarta: Salemba Medika.
- Pilot, D.F., & Hungler, B.P. (2001). *Essensial of nursing research* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Potter & Perry.(2005). *Fundamental keperawatan: konse, proses, dan praktik* (Yasmin Asih & Made Sumarwati, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Ramadoni, F. (2008). *Faktor pendukung dan penghambat pendokumentasian keperawatan berbasis komputer pada rumah sakit di DKI Jakarta*. Riset: Program Reguler FIK UI
- Sabarguna, B. (2007). *Master plan sistem informasi kesehatan*. Jateng: Konsorsium RSI
- Saba, V.K., & McCormick, L.A. (2001). *Essentials of computers for nurses: informatics for the new millenium* (3th ed.). USA: Mc Graw-Hill Companies
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sukihananto. (2010). *Hubungan dokumentasi keperawatan berbasis komputer dengan saya berpikir kritis perawat pada pelaksanaan proses keperawatn di RSUD Banyumas*. Tesis: Program Pascasarjana FIK UI
- Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman teknis penulisan tugas ilmiah*
- Winamo, W. (2004). *Sistem informasi manajemen*. Yogyakarta: AMP YKPN.
- Widyantoro (2005). *Hubungan penggunaan sistem informasi keperawatan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di rumah sakit Fatmawati Jakarta Selatan*. Tesis. Program Pascasarjana FIK UI.

LAMPIRAN



Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Sept		- Feb		Maret				April				Mei				Juni				Juli											
		3	4	-	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4									
1	Penyusunan proposal penelitian	■																															
2	Revisi proposal	■																															
3	Pembuatan surat izin penelitian																																
4	Pembuatan instrumen penelitian																																
5	Uji validitas dan reabilitas kuesioner																																
6	Pengumpulan data																																
7	Pengolahan dan analisis data																																
8	Penyusunan BAB V-VII																																
9	Revisi BAB V-VII																																
10	Sidang skripsi																																
11	Penyempurnaan laporan penelitian																																
12	Penggandaan laporan penelitian																																

LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yunita Safitri

NPM : 0806323252

Alamat : Jl. Margonda Raya, Depok (16424)

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) yang sedang melakukan penelitian mengenai “Hubungan karakteristik dengan persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di RSIJ Pondok Kopi” yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran hubungan karakteristik perawat dengan persepsi perawat tentang keefektivan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan strata satu yang sedang saya tempuh di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

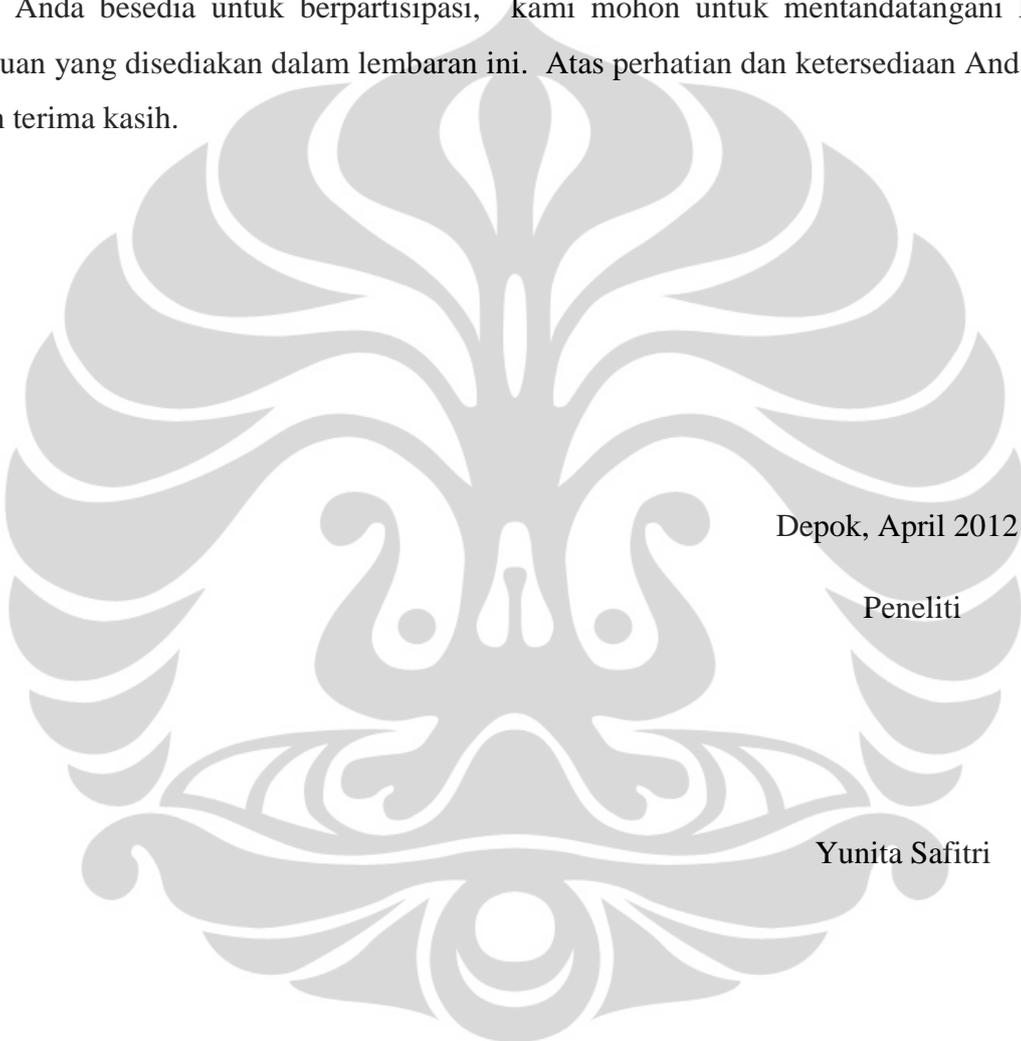
Penelitian ini melibatkan perawat yang telah memiliki pengalaman dan telah melakukan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer. Kuesioner yang akan saya berikan terdiri dari 2 instrumen yaitu instrumen I merupakan karakteristik responden dan instrumen II merupakan pernyataan yang mewakili variabel persepsi tentang keefektivan penggunaan sistem informasi manajemen keperawatan dalam pendokumentasian keperawatan yang terdiri dari 30 pernyataan

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka peneliti (saya) meminta ketersediaan Anda untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi lembar pernyataan yang saya berikan. Peneliti menjamin bahwa keikutsertaan dan jawaban yang Anda berikan tidak berpengaruh pada status kepegawaian Anda di rumah sakit tempat Anda bekerja dan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas Anda. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan,

tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan Anda akan di tampilkan dalam publikasi tersebut. Siapa pun yang bertanya tentang keterlibatan Anda dan apa yang Anda jawab di penelitian ini, Anda berhak untuk tidak menjawabnya. Namun, jika diperlukan catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti apabila pengadilan memintanya. Keterlibatan Anda dalam penelitian ini, sejauh yang saya ketahui, tidak menyebabkan risiko yang lebih besar dari pada risiko yang biasa anda hadapi sehari-hari.

Apabila Anda bersedia untuk berpartisipasi, kami mohon untuk mentandatangani lembar persetujuan yang disediakan dalam lembaran ini. Atas perhatian dan ketersediaan Anda kami ucapkan terima kasih.



Depok, April 2012

Peneliti

Yunita Safitri

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik dengan Persepsi Perawat Tentang Keefektivan
Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer di RSIJ Pondok
Kopi

Peneliti : Yunita Safitri NPM : 0806323252

Pembimbing : Rr.Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS

No telepon yang dapat dihubungi apabila ada pertanyaan 085266411642. Setelah membaca dan memahami penjelasan yang diberikan, saya menyatakan bersedia untuk ikut serta sebagai responden penelitian dan mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada diri saya maupun status kepegawaian serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

Saya memahami bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan karakteristik persepsi perawat tentang keefektivan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer. Hasil penelitian ini juga akan menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan karena jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenar-benarnya.

Sebelum menjawab kuesioner, saya telah diberitahu oleh peneliti bahwa keikutsertaan saya sebagai responden penelitian hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian surat pernyataan ini saya tandatangani dengan sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Depok, April 2012

Responden

INSTRUMEN PENELITIAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG KEEFEKTIVAN PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTER DI RSIJ PONDOK KOPI

Tanggal pengambilan data : (diisi oleh peneliti)

Nomor responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian

- Bacalah pernyataan dengan hati-hati sehingga benar-benar dimengerti
- Jawablah pernyataan dengan sejujur-jujurnya
- Pada pernyataan instrumen I, jawab pernyataan dengan mengisi titik-titik atau memberi tanda ceklist (√) pada tempat yang tersedia
- Pada pernyataan instrumen II, responden diharapkan memilih salah satu jawaban dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai pilihan
- Jika ada kesalahan dan ingin memperbaiki jawaban yang salah, silahkan mencoret dan tulis jawaban yang baru
- Mohon kuesioner ini dikembalikan kepada peneliti setelah diisi melalui penanggung jawab kuisisioner di ruangan.
- Keterangan:
 - S : Setuju
 - SS : Sangat Setuju
 - TS : Tidak setuju
 - STS : Sangat tidak setuju

INSTRUMEN I

Data karakteristik perawat pelaksana:

1. Usia : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan terakhir : SPK
 D3 Keperawatan
 S1 Keperawatan
 Ners
4. Masa Kerja : Bulan/Tahun
5. Pelatihan SIMKep : Pernah
 Tidak Pernah

INSTRUMEN II

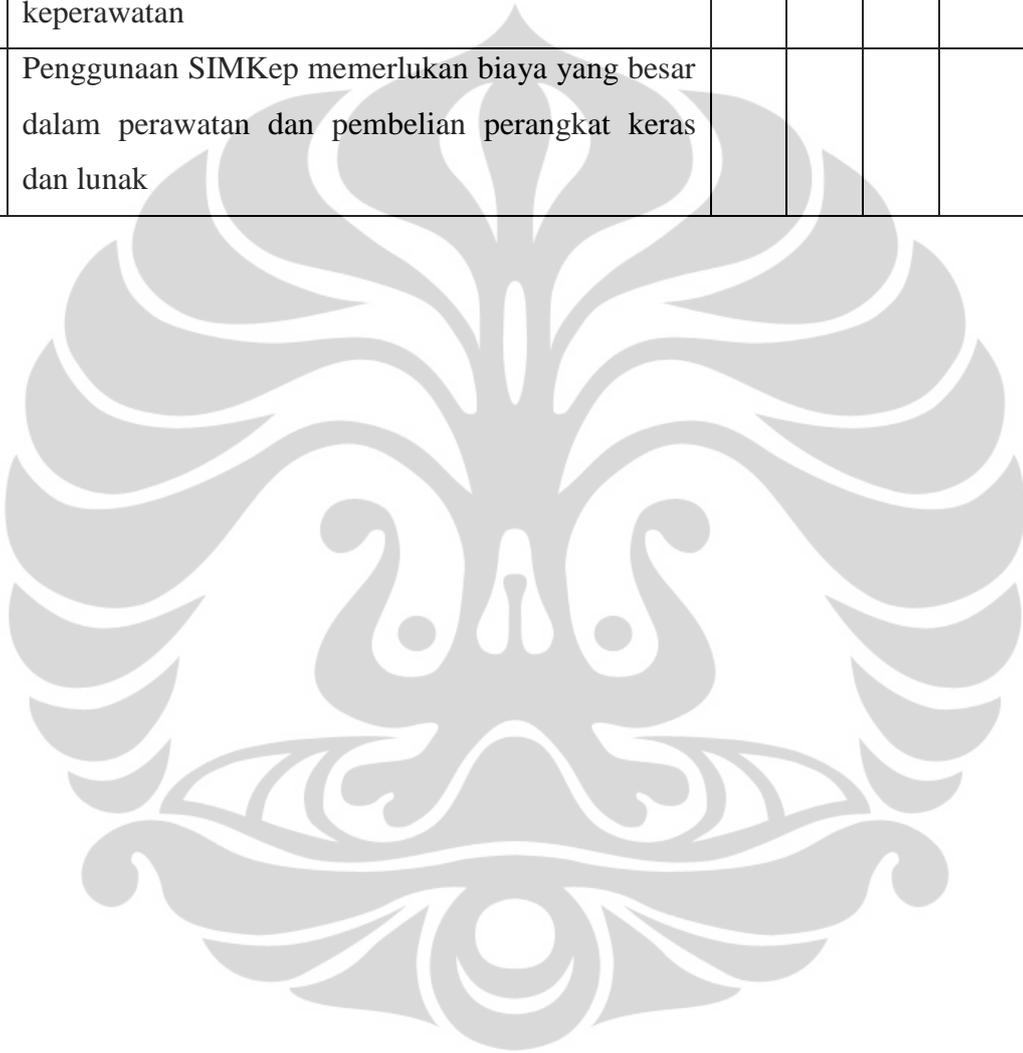
Sistem informasi manajemen keperawatan merupakan paket perangkat lunak yang dikembangkan secara khusus untuk divisi pelayanan keperawatan.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Menurut persepsi saya, sistem manajemen informasi keperawatan (SIMKep) mampu meningkatkan pengalaman tentang teknologi komputer				
2.	Menurut saya, sistem informasi manajemen keperawatan dapat meningkatkan sumber daya keperawatan di rumah sakit				
3.	Pengembangan staf keperawatan akan sulit dilakukan bila tidak menggunakan SIMKep				
4.	Menurut saya, semua perawat tidak perlu mengetahui teknologi informasi komputer dalam melakukan tugas keperawatan				
5.	Pengembangan sumber daya keperawatan akan sulit dilakukan bila menerapkan SIMKep ke dalam sistem keperawatan di rumah sakit				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
6.	Menurut saya, SIMKep dapat meningkatkan kreatifitas perawat dalam melakukan asuhan keperawatan				
7.	SIMKep dapat mempengaruhi perawat menjadi lebih termotivasi dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien				
8.	Proses monitoring perkembangan klien bisa lebih mudah dilakukan bila menerapkan SIMKep				
9.	Bila menerapkan SIMKep kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan lebih terlihat				
10.	Pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan lengkap akan disadari perawat setelah menggunakan SIMKep				
11.	SIMKep tidak dapat membantu dalam kelengkapan dokumentasi keperawatan				
12.	SIMKep memberikan informasi yang jelas tentang dokumentasi keperawatan yang diterapkan pada klien				
13.	Sistem informasi manajemen keperawatan dapat meningkatkan komunikasi antar perawat menjadi lebih baik				
14.	Menurut pendapat saya, SIMKep dapat memfasilitasi komunikasi antar perawat dan tim kesehatan lainnya				
15.	Menurut pendapat saya, rencana asuhan keperawatan pada klien dapat dilakukan dengan mudah bila menggunakan SIMKep				
16.	Penerapan SIMKep dapat membantu perawat untuk merencanakan waktu pelayanan keperawatan yang lebih efektif dan efisien				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
17.	Menurut pendapat saya, mudah bagi perawat dalam menetapkan masalah keperawatan klien bila menggunakan SIMKep				
18.	Pendidikan kesehatan bagi klien yang akan pulang mudah dibuat perawat				
19.	Menurut pendapat saya SIMKep dapat meningkatkan evaluasi dalam proses hasil asuhan keperawatan sesuai dengan standar				
20.	Saya tidak mendokumentasikan evaluasi perubahan keadaan klien dengan menggunakan SIMKep				
21.	Organisasi keperawatan menjadi lebih dinamis dengan di bantu SIMKep				
22.	Dokumentasi keperawatan dengan menggunakan SIMK lebih efektif dalam menghemat waktu pelayanan terhadap pasien				
23.	Penggunaan SIMKep dalam pendokumentasian memerlukan waktu lebih lama dalam pemasukan dan pencarian data klien				
24.	Menggunakan SIMKep dapat membuat dokumentasi keperawatan dapat tersimpan lebih aman dan mudah diakses kembali				
25.	Penggunaan SIMKep dapat meningkatkan kenyamanan bagi perawat karena tidak perlu duduk lama untuk menulis pendokumentasian				
26.	Menurut saya, jumlah perangkat masukan/input komputer/ <i>Ipad (mouse dan keyboard)</i> dan <i>output (monitor dan printer)</i> ditempat saya bekerja belum cukup untuk melakukan pendokumentasian berbasis komputer melalui SIMKep				
27.	Program aplikasi SIMKep sulit dipahami dan digunakan				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
28.	SIMKep dapat menghemat pengeluaran biaya rumah sakit dalam penggunaan kertas/pembelian kertas				
29.	Penggunaan SIMKep tidak memerlukan tempat yang besar dalam melakukan pendokumentasian keperawatan				
30.	Penggunaan SIMKep memerlukan biaya yang besar dalam perawatan dan pembelian perangkat keras dan lunak				





UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
 Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : *1227* /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

20 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Direktur Utama
 RS Islam Pondok Kopi
 Jakarta Timur

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : Yunita Safitri
 NPM : 0806323252

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Hubungan Karakteristik dengan Persepsi Perawat tentang Keefektifan Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan RS Islam Pondok Kopi pada bulan Maret – April 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,



Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Ka.Diklat RS Islam Pondok Kopi
2. Dekan FIK UI
3. Sekretaris FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



RS ISLAM JAKARTA PONDOK KOPI

Jalan Raya Pondok Kopi, Jakarta Timur 13460

Telp.: 021 8630654 - 8610471 (hunting) Fax.: 021 8611101

www.rsijpondokkopi.co.id, e_mail : rsijpk@rsijpondokkopi.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 148/XIV- Eks/RSIJK/04/2012

Jakarta, 19 April 2012

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Di - Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Memperhatikan surat Saudara No. : 1227/H2.F12.DI/PDP.04.04/2012 tgl.20 Maret 2012 perihal seperti tersebut pada pokok surat dengan ini disampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui:

- Nama : Yunita Safitri
- N I M / NPM : 0806323252
- Program Studi : S1 FIK UI

Untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "*Hubungan Karakteristik dengan Persepsi Perawat tentang Keefektifan Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer*". di RS. Islam Jakarta Pondok Kopi.

Untuk pelaksanaannya harap menghubungi Bagian Diklat RS. Islam Jakarta Pondok kopi.

Demikian kami sampaikan agar kiranya maklum.

Wassalamu'alaikum wr. wb



Direksi

RS. ISLAM JAKARTA PONDOK KOPI

[Handwritten Signature]

Agoes Soelistyo Dunda.

Direktur SDI & Bindatra

Tembusan :

1. Ka. Sie. Diklat;
2. Unit Kerja terkait;
3. Mahasiswa yang bersangkutan;
4. Arsip.

RIWAYAT HIDUP



Nama : Yunita Safitri
Tempat, tanggal lahir : Kuala Tungkal, 12 Agustus 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Alamat Asal : Jl. Kapten Piere Tendean, RT 27 Kelurahan Tungkal III,
Kec. Tungkal Ilir, Kuala Tungkal, Jambi-36512
Alamat Tinggal : Jl. Margonda Raya, Gg. Pepaya No.20 RT.02 RW 07. Ke.
Beji Pondok Cina, Depok-16424
Email : yunita.safitri81@ui.ac.id atau denta_kawall@yahoo.com
Telpon : 085266411642
Riwayat Pendidikan :
Tahun 1996 : TK Aisyah Kuala Tungkal, Jambi
Tahun 2002 : SD Negeri 40 Kuala Tungkal, Jambi
Tahun 2005 : SMP Negeri 1 Kuala Tungkal, Jambi
Tahun 2008 : SMA Negeri 1 Kuala Tungkal, Jambi