**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN KUALITAS PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT)**

**(di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang)**

****

**OLEH:**

**FRIDA ANICE PUTRI. S**

**153210017**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2019**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN KUALITAS PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT)**

**(di Ruang Asoka, Flamboyan danMawar RSUD Jombang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

FRIDA ANICE PUTRI. S

15.321.0017

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

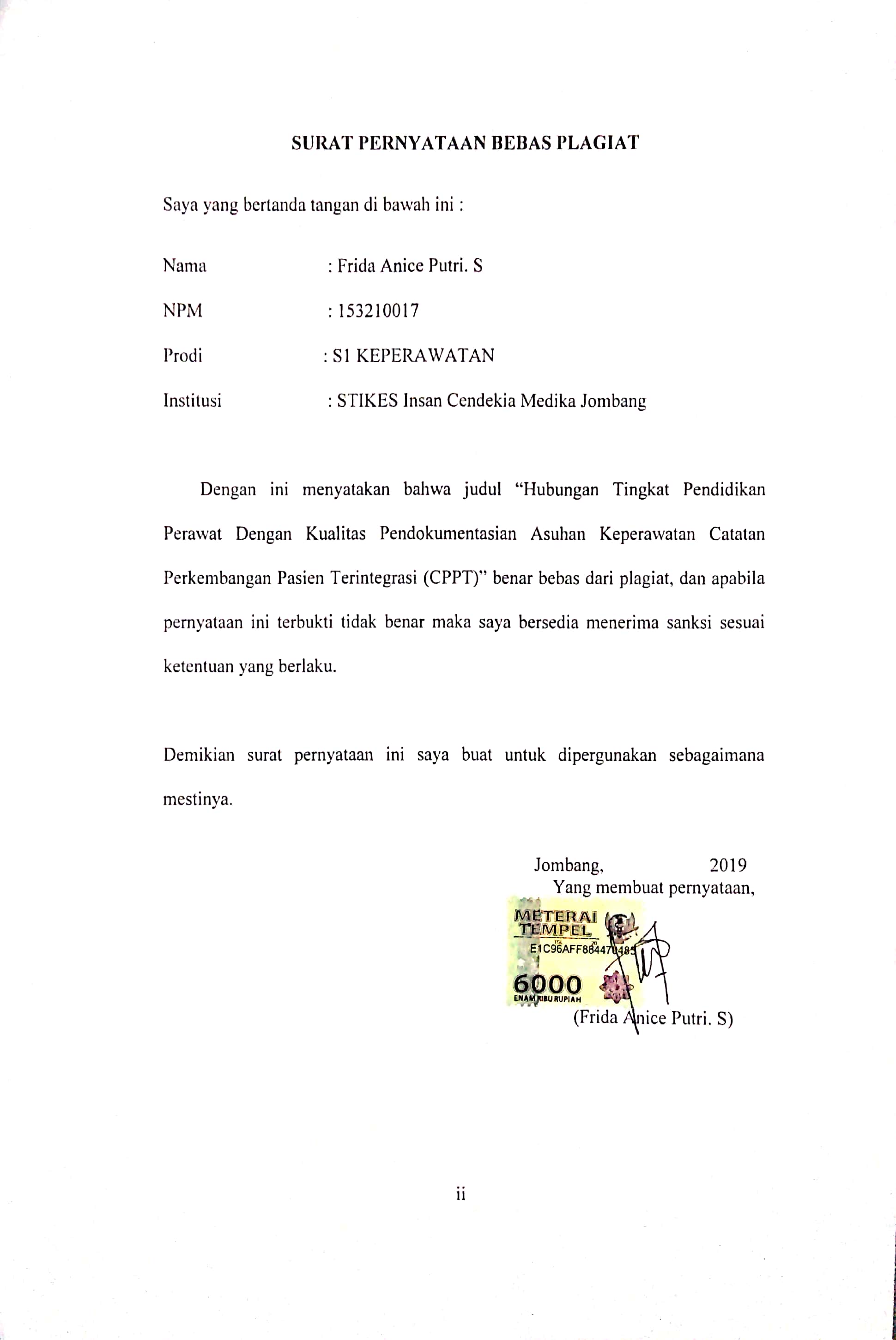
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

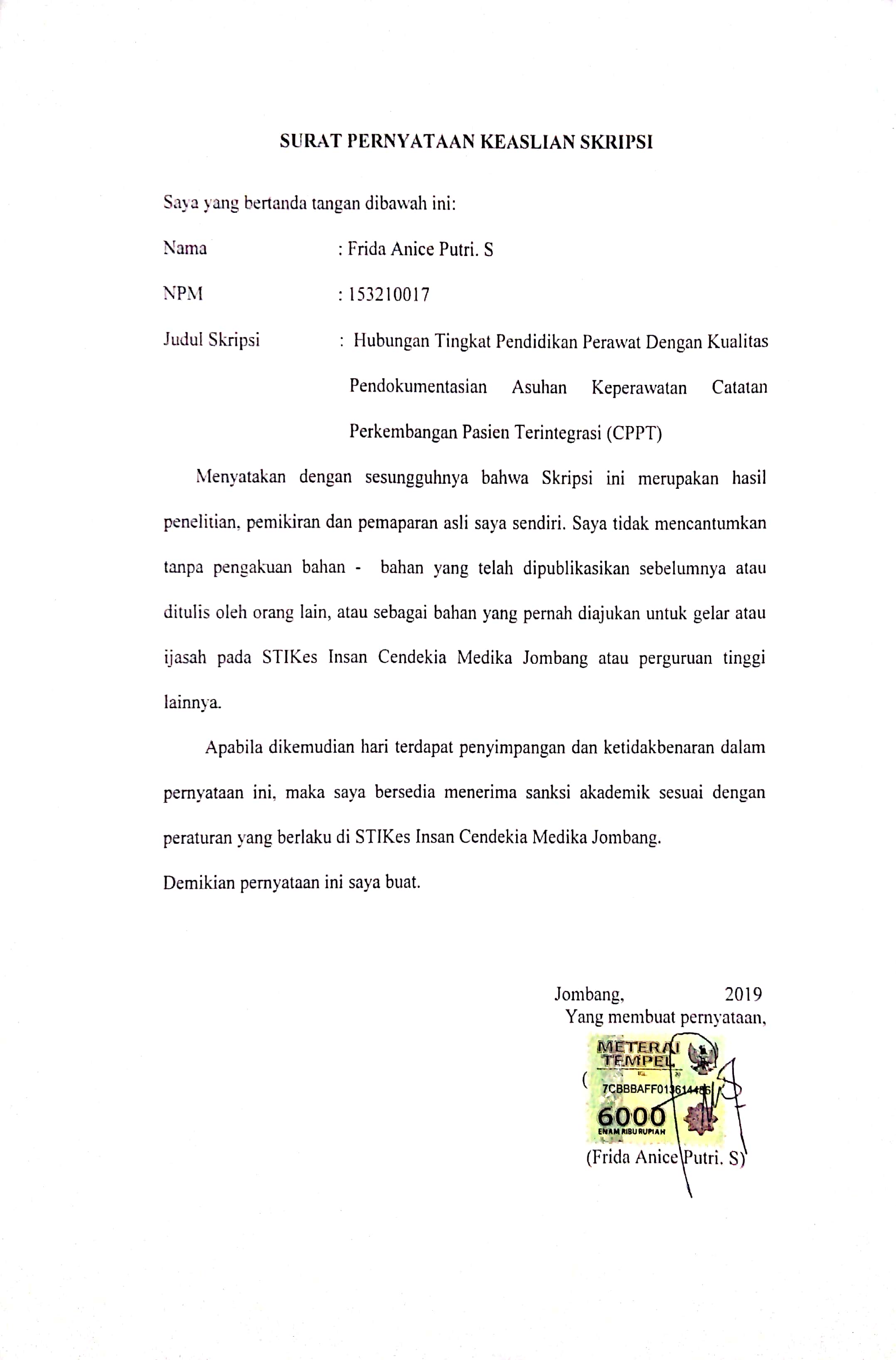
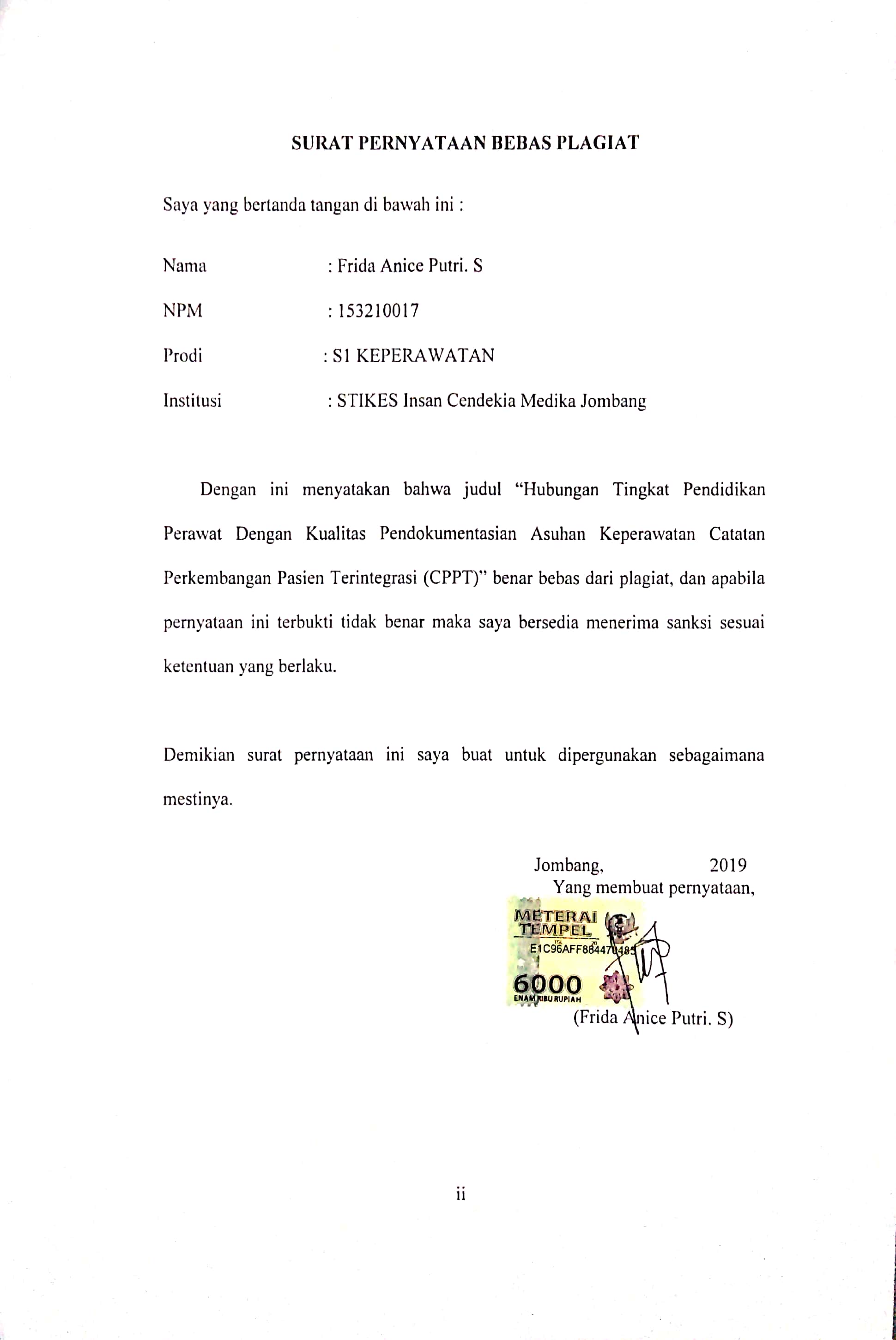
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

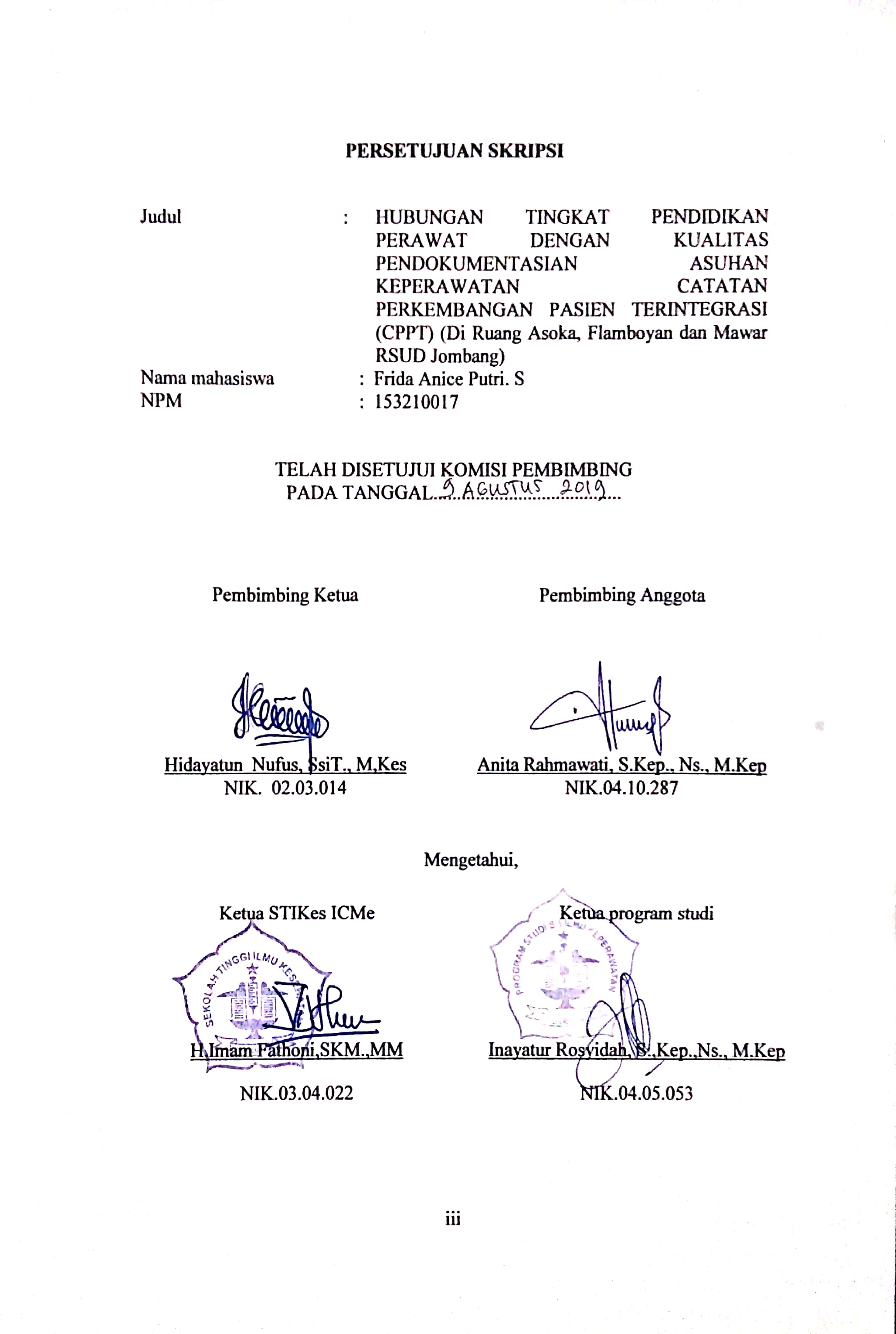
**JOMBANG**

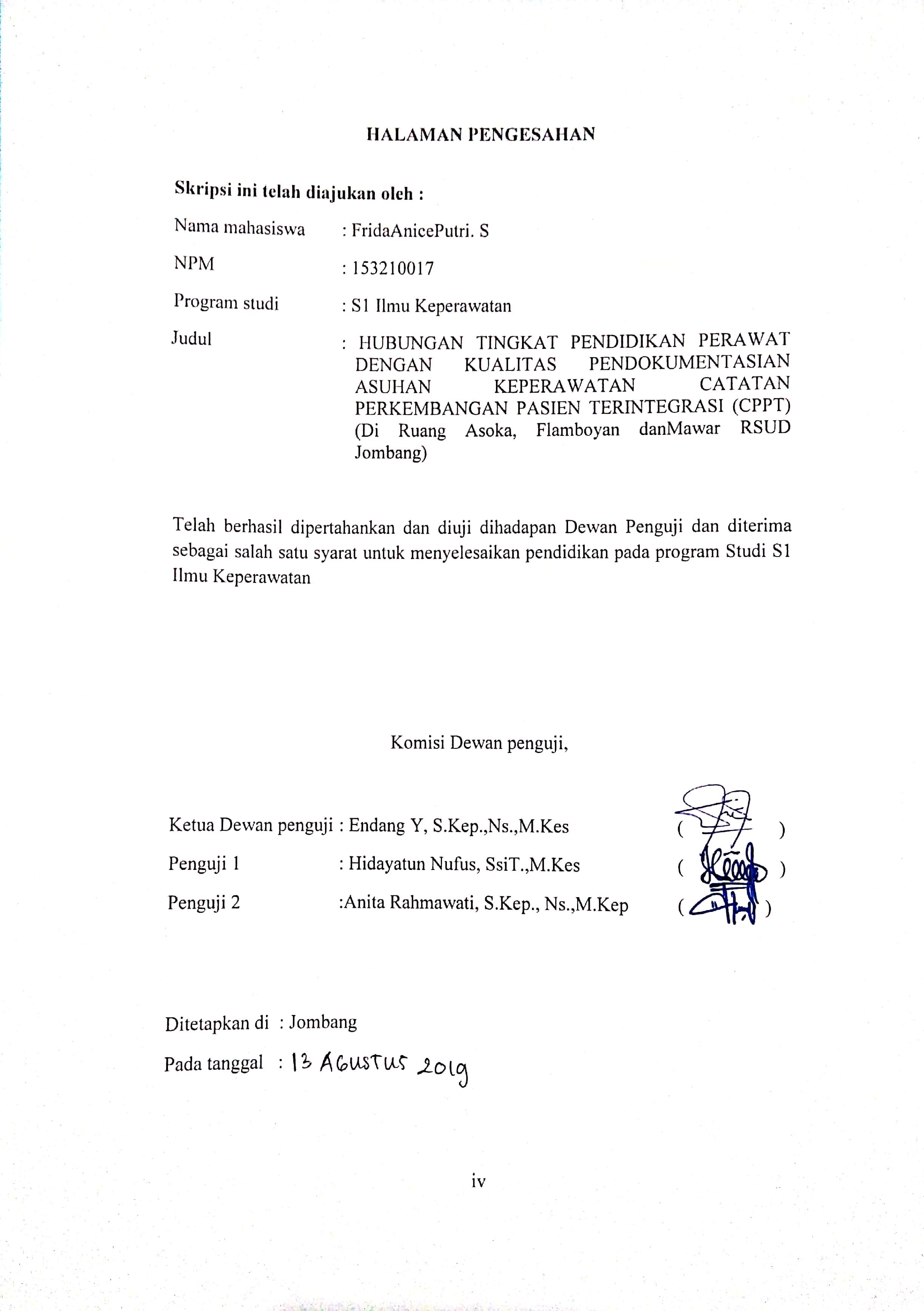
**2019**

I





****

****

**PERSEMBAHAN**

Sujud syukurku kusembahkan kepadaMu ya Allah, atas takdirMu saya bisa menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam melaksanakan skripsi ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depanku, dalam meraih cita-cita Aamiin.

Dengan ini saya persembahkan karya ini untuk, …

1. Terima kasih atas kasih sayang Ayah dan Mamah yang berlimpah dari mulai saya lahir, hingga saya sudah sebesar ini, terima kasih juga atas limpahan doa yang tak berkesudahan. Serta segala hal yang telah kalian lakukan terutama dalam *support* pembuatan skripsi yang bagiku sangat berat ini kalian yang terbaik yang selalu mengerti.
2. Terima kasih selanjutnya untuk Adikku Arieta selalu jadi lucu ketika aku lelah,sekolah dan belajar yang rajin ya untuk membuat bangga Ayah dan Mamah kita.
3. Terima kasih juga yang tak terhingga untuk para dosen pembimbing, Bapak/Ibu yang dengan sabar melayani saya selama mengerjakan skripsi.
4. Ucapan terima kasih ini saya persembahkan juga untuk para sahabat yang bersedia menerima keluh kesah dalam pengerjaan skripsi ini dan seluruh teman-teman saya di STIKes ICMe Jombang angkatan 2015 yang saling memberi dan mengingatkan semangat. Terima kasih juga untuk semua pihak yang mendukung keberhasilan skripsi saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Untuk semua pihak yang saya sebutkan, terima kasih atas semuanya. Semoga Allah senantiasa membalas setiap kebaikan kalian. Serta kehidupan kalian semua juga dimudahkan dan diberkahi selalu oleh Allah SWT.

Saya menyadari bahwa hasil karya skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, tetapi saya harap isinya tetap memberi manfaat sebagai ilmu dan pengetahuan bagi para pembacanya.

v

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat-nya sehingga skripsi dengan judul “Hubungan tingkat pendidikanperawat dengan kualitaspendokumentasianasuhankeperawatancatatanperkembanganpasienterintegrasi di Ruang Asoka, Flamboyan danMawar RSUD Jombang” dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunanan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapakan terimakasih kepada : H. Imam Fatoni, SKM.,MM. Selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Inayatur Rosyidah, S.,Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua progam studi S1 Ilmu keperawatan. HidayatunNufus,SsiT.,M.Kes selaku pembimbing ketua. Anita Rahmawati, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota, Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji serta seluruh dosen STIKes ICMe Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di STIKes ICMe Jombang. Dan tidak lupa untuk semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karna itu peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini.Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Jombang,Agustus 2019

Penulis

vi

**ABSTRAK**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN KUALITAS PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT)**

**(Di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang)**

**Oleh :**

**FRIDA ANICE PUTRI. S**

Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi adalah karakteristik yang kemampuannya dapat memuaskan kebutuhan dari dokumentasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

Desain penelitian korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini seluruh perawat di ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar berjumlah 100 orang, dengan jumlah sampel 80 menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *proportional random sampling. Instrument* penelitian pada tingkat pendidikan menggunakan angket sementara *instrument* yang digunakan untuk kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi adalah lembar observasi. Pengolahan data menggunakan *editing, coding, scoring, tabulating* dan menggunakan uji statistik *spearmen rank*.

Hasil penelitian ini diperoleh hampir seluruhnya pendidikan perawat Diploma 3 sebanyak 60 (75%) responden dan sebagian besar kulitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien teintegrasi (CPPT) baik sebanyak 59 (73,8%). Hasil uji *statistic* menunjukkan bahwa nilai p *value* 0.024 *=* p *value* < α 0,05 maka H1 diterima.

Kesimpulan ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.

**Kata kunci : Tingkat pendidikan Perawat, Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, Catatan perkembangan pasien terintegrasi**

vii

***ABSTRACT***

***RELATIONSHIP ON THE LEVEL OF NURSING EDUCATION WITH THE QUALITY OF NURSING CARE INFORMATION NOTES INTEGRATED PATIENT DEVELOPMENT (CPPT)***

***(In the Asoka Room, Flamboyan and Mawar Hospital in Jombang)***

**FRIDA ANICE PUTRI. S.**

***Introduction:*** *The quality of documentation of nursing care integrated patient development records a characteristic whose ability can satisfy the needs of the documentation. The purpose of this study was analyze the nurse's education level with the quality of nursing care documentation documenting integrated patient development (CPPT).*

***Method:*** *The correlational research design uses a cross sectional approach. The population of this all nurses in the Asoka, Flamboyan and Mawar rooms totaling 100 people, total sample of 80 using a probability sampling technique with proportional random sampling. The research instrument at the educational level uses a questionnaire while the instrument used for quality documentation of nursing care integrated patient development records is the observation sheet. Data processing using editing, coding, scoring, tabulating and rank spearmen test.*

***Result:*** *The results of this study obtained almost entirely Diploma 3 nurse education as many as 60 (75%) respondents and most of the quality of nursing care documentation documenting the development of patients with integrated CPPT good as much 59 (73.8%).*

***Discuss:*** *Statistical test results show that the value of p value 0.024 = p value <α 0.05, then H1 is accepted.*

***Conclusion:*** *conclusion that there is a relationship between the level of education of nurses and the quality of documentation of care for integrated patient development records (CPPT) in the Asoka, Flamboyan and Mawar Room of Jombang District Hospital.*

***Keywords:******Nurse education level, Quality of nursing care documentation, integrated patient development records***

**DAFTAR ISI**

SAMPUL LUAR

SAMPUL DALAM i

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

HALAMAN PERSEMBAHAN v

KATA PENGANTAR vi

ABSTRAK vii

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR GAMBAR x

DAFTAR LAMPIRAN xi

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN xii

BAB 1 PENDAHULUAN

1. Latar belakang 1
2. Rumusan masalah 3
3. Tujuan penelitian 3
4. Manfaat penelitian 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

1. Konseppendidikanperawat 6
2. Konsepkualitaspendokumentasianasuhankeperawatan 13
3. Konsepcatatanperkembanganpasienterintegrasi 20

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

1. Kerangka konseptual 27
2. Hipotesis 28

BAB 4 METODE PENELITIAN

1. Jenis penelitian 29
2. Rancangan penelitian 29
3. Waktu dan tempat penelitian. 30
4. Populasi, sampel, dan sampling 31
5. Kerangka kerja 33
6. Identifikasi variabel 34
7. Definisi operasional 35
8. Pengumpulan data dan analisa data 36
9. Etika penelitian 41

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian 42

5.2 Pembahasan 46

BAB 6 PENUTUP

6.1 Kesimpulan 53

6.2 Saran 53

Daftar pustaka 55

Lampiran

viii

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.7 Definisi Operasional 35

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin 43

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja 43

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelatihan Dokumentasi 43

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengalaman Kerja 44

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan 44

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas 45

Tabel 5.7 Distriibusi Tabulasi Silang 45

Ix

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 kerangka Konseptual 27

Gambar 4.5 Jalannya Penelitian 33

x

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3

Lampiran 4

Lampiran 5

Lampiran 6

Lampiran 7

Lampiran 8

Lampiran 9

Lampiran 10

Lampiran 11

xi

**DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN**

1. Daftar Lambang
2. H1/Ha : Hipotesis alternative
3. n : jumlah sampel
4. N : jumlah populasi
5. d : error level/ tingkat kesalahan
6. % : presentase
7. f : frekuensi
8. ≤ : lebih kecil
9. ≥ : lebih besar
10. Daftar singkatan
11. STIKES : Sekolah tinggi ilmu kesehatan
12. ICME : Insan cendekia medika
13. RSUD : Rumah sakit umum daerah
14. CPPT : Catatan perkembangan pasien terintegrasi
15. GBHN : Garis besar haluan Negara
16. PERPU : Peraturan perundang-undangan
17. UU : Undang-undang
18. PPNI : Persatuan perawat nasional Indonesia
19. D3 : Diploma 3
20. S1 : Sarjana 1
21. Ns : ners
22. M.Kep : Magister keperawatan

xii

1. Dr.Kep : Doktor keperawatan
2. IPTEK : Ilmu pengetahuan dan teknologi
3. SNI : Standar nasional Indonesia
4. NOC : *Nursing outcome criteria*
5. NIC : *Nursing intervention classification*
6. SMART : *Specific measurable achievable reasonable time*
7. PES : problem, etiologi, symptom
8. PE : problem, etiologi
9. SOAP : Subjektif, objektif*, assasment, plan*
10. SAKIP : Sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan, yang menjadi cerminan kualitas pelayanan keperawatan dirumah sakit dan dapat digunakan sebagai bukti layanan keperawatan. Masalah yang sering muncul dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu dalam proses pengisiannya yang sering tidak lengkap seperti identifikasi, pencatatan, dan pelaporan sehingga kualitas, ketepatan, dan relevansinya masih menjadi temuan (Saputra dan Arofiati, 2017).

Data penelitian yang dilakukan oleh Khoirunisa dan Fadilah (2017) di RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus, diketahui data pendokumentasian asuhan keperawatan pasien banyak yang tidak diisi dengan lengkap, dari 10 rekam medis pasien diruang rawat inap kelas III yang diambil secara acak menunjukan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan hanya 75,5%. Sementara menurut ketetapan Kemenkes, target kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah 85%.

Data ini menunjukan bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan di RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus masih belum memenuhi target yang sudah ditetapkan oleh Kemenkes. Data selanjutnya menunjukkan tingkat pendidikan Ners berjumlah 65 perawat, D3 keperawatan berjumlah 169 perawat, dan SPK sebanyak 1 perawat. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas mengenai proses dokumentasi keperawatan, karena pendidikan dan pengalaman seseorang akan mempengaruhi pelaksanaannya pada suatu objek, yang salah satunya mengenai dokumentasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di peroleh data wawancara dari Rumah Sakit Umum Daerah Jombang didapatkan data jumlah perawat Diploma III sebanyak 41 dan perawat Ners sebanyak 13 di dua rawat inap berjumlah 54 perawat. Masing-masing kepala ruangan mengatakan kualitas pendokumentasian dari kelengkapan dan kebenaranya sudah berjalan dengan baik, tetapi berapa banyaknya dalam jumlah persen selama periodik tidak diketahui. Perawat pelaksana atau *associate* boleh melakukan pendokumentasian tetapi untuk tanda tangan dilakukan oleh perawat primer dan perawat jaga pada malam hari menurut akreditasi Rumah Sakit.

Fenomena rendahnya pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh faktor individu atau karakteristik perawat yang meliputi pendidikan, umur, jenis kelamin, masa kerja dan pengetahuan, sementara faktor psikologis misalnya motivasi.Pendidikan sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda akan mempunyai kualitas dokoumentasi yang berbeda pula, karena semakin tinggi tingkat pendidikannya maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan akan meningkat juga ( Mediarti*et.al.,* 2016).

Dampak pendidikan perawat tersebut membawa dampak terhadap perubahan praktik keperawatan, pendidikan keperawatan itu sendiri dan perkembangan iptek keperawatan. Perawat di masa depan akan menghadapi suatu kesempatan dan tantangan yang sangat luas, sekaligus suatu ancaman. Untuk itu, perawat selaku tenaga kesehatan harus mempersiapkan diri secara baik dan menyeluruh, mencakup seluruh aspek keadaan dan kejadian atau peristiwa yang terjadi saat sekarang dan masa yang akan datang.

Melihat begitu pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan maka sebaiknya bagi pihak manajemen Rumah Sakit mengadakan seminar atau pelatihan dan sosialisasi penulisan yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan guna meningkatkan pengetahuan perawat. Selain itu juga dapat supervisi kepala ruang memonitoring dan evaluasi secara rutin kepada tenaga kesehatan terutama tenaga perawat, tentang pentingnya kelengkapan dalam pengisisan catatan keperawatan pada lembar dokumentasi asuhan keperawatan (Saputra dan Arofiati, 2017)

* 1. **Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) diruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang tahun 2019 ?.

* 1. **Tujuan Penelitian** 
     1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) diruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.

* + 1. Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi tingkat pendidikan perawat diruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang
2. Mengidentifikasi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) diruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang
3. Menganalisis tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) diruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.
   1. **Manfaat Penelitian**

1.4.1 Manfaat Secara Teoritis

Menambah khasanah keilmuan tentunya dalam bidang manajemen keperawatan terutama mengenai hubungan tingkat pendidikan perawatdengankualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

1.4.2 Manfaat Secara Praktis

1. Pihak Manajemen Rumah Sakit

Tambahan informasi bagi manajemen rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan, dan pembinaan terhadap sumber daya keperawatan guna menghasilkan tenaga keperawatan yang mampu melaksanakan penerapan pendokumentasian yang tepat dalam setiap memberikan peleyanan keperawatan.

1. Perawat di Rumah Sakit

Bahan evaluasi dalam menjalanakan pendokumentasian asuhan keperawatan guna meningkatkan pelayan keperawatan yang berkualitas.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Pendidikan Perawat**

2.1.1 Definisi Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara (UU, No.20, 2003).

Menurut Garis Besar Haluan Negara (GBHN) Pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2.1.2 Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (UU No.38, 2014).

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia, teregister dan diberi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundang – undangan (PPNI, 2010).

2.1.3 Sistem Pendidikan Keperawatan Indonesia

Secara umum Pendidikan Keperawatan di Indonesia mengacu kepada Undang-Undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang mencakup tiga tahap, yaitu:

1. Pendidikan Vokasional, yaitu jenis Pendidikan Diploma Tiga (D3) Keperawatan yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi keperawatan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan;
2. Pendidikan Akademik, yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu;
3. Pendidikan Profesi, yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus (program spesialis dan doktor keperawatan).

Pendidikan Keperawatan diselenggarakan berdasarkan kebutuhan akan pelayanan keperawatan, seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (6), yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Adapun sebutan gelar untuk jenjang pendidikan tinggi keperawatan adalah:

1. Pendidikan jenjang Diploma III keperawatan lulusannya mendapat sebutan Ahli Madya Keperawatan (AMD.Kep);
2. Pendidikan jenjang Ners (*Nurse*) yaitu (tingkat Sarjana dan Profesi), lulusannya mendapat sebutan Ners (*Nurse*),sebutan gelarnya (Ns);
3. Pendidikan jenjang Magister Keperawatan, lulusannya mendapat gelar (M.Kep);
4. Pendidikan jenjang spesialis keperawatan, terdiri dari:
   1. Spesialis Keperawatan Medikal Bedah, lulusannya (Sp.KMB);
   2. Spesialis Keperawatan Maternitas, lulusannya (Sp.Kep.Mat);
   3. Spesialis Keperawatan Komunitas, lulusannya (Sp.Kep.Kom);
   4. Spesialis Keperawatan Anak, lulusannya (Sp.Kep.Anak);
   5. Spesialis Keperawatan Jiwa, lulusannya (Sp. Kep.Jiwa);
5. Pendidikan jenjang Doktor Keperawatan, lulusannya (Dr. Kep).

2.1.4 Jenjang Pendidikan Tinggi Keperawatan Indonesia

Jenjang pendidikan keperawatan di Indonesia menurut UU No. 20 (2003) tentang Sistem Pendidikan Nasional sebagai berikut :

Jenis pendidikan keperawatan di Indonesia mencakup :

1. Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

Program Pendidikan Diploma III (D-III) Keperawatan ini menghasilkan perawat generalis sebagai perawat profesional pemula atau vokasional (ahli madya keperawatan) yang dikembangkan dengan landasan keilmuan yang cukup dan landasan keprofesian yang kokoh. Lulusannya diharapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan profesional dengan berpedoman kepada standar asuhan keperawatan dan dengan etika keperawatan sebagai tuntunan.

Perawat vokasional diharapkan memiliki tingkah laku dan kemampuan profesional, akuntabel dalam melaksanakan asuhan atau praktik keperawatan dasar secara mandiri di bawah supervisi Ners. Lama pendidikan 3 tahun untuk waktu normal, lulusan Diploma III Keperawatan juga diharapkan mampu mengelolah praktik keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tuntutan kebutuhan klien serta memiliki kemampuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan yang maju secara tepat guna.

Tujuan program Diploma III Keperawatan adalah menghasilkan lulusan yang mampu :

1. Melaksanakan pelayanan keperawatan profesional dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai kebijaksanaan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan individu, keluarga dan komunitas berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan.
2. Menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan.
3. Berperan serta dalam kegiatan penelitian dalam bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan/asuhan keperawatan.
4. Berperan serta secara aktif dalam mendidik dan melatih pasien.
5. Mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesinya.

2. Program Pendidikan Ners

Program Pendidikan Ners ini menghasilkan perawat ilmuwan (Sarjana Keperawatan) dan Profesional (Ners *= First profesional Degree*) dengan sikap, tingkah laku, dan kemampuan profesional, serta akuntabel untuk melaksanakan asuhan atau praktik keperawatan dasar (sampai dengan tingkat kerumitan tertentu) secara mandiri. perawat profesional, yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan objektif klien dan melakukan supervise praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional pemula (Diploma III Keperawatan).

Mereka dituntut untuk memiliki kemampuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) keperawatan yang maju secara tepat guna, serta kemampuan melaksanakan riset keperawatan dasar dan penerapan yang sederhana. Program pendidikan Ners memiliki landasan keilmuan yang kokoh dari pada lulusan Diploma III Keperawatan serta memiliki landasan keprofesian yang mantap sesuai dengan sifatnya sebagai pendidikan profesi.Tetapi, untuk lulusan S1 Keperawatan tanpa mengikuti profesi Ners, adalah orang yang berkemampuan akademik sebagai sarjana keperawatan tetapi tidak memiliki kewenangan melakukan praktik keperawatan atau melakukan kegiatan pada bidang non keperawatan.

Lulusan Sarjana keperawatan dan Ners adalah seorang tenaga profesional berkemampuan dan berwenang melakukan pekerjaan dibidang pelayanan dan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kesehatan.

Tujuan pendidikan Ners adalah menciptakan lulusan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan sikap keperawatan profesional yang mampu :

1. Melaksanakan profesi keperawatan secara akuntabel dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai kebijaksanaan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, khususnya pelayanan dan atau asuhan keperawatan dasar hingga tingkat kerumitan tertentu secara mandiri kepada individu, keluarga dan komunitas berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan.
2. Mengelola pelayanan keperawatan profesional tingkat dasar secara bertanggungjawab dan menunjukkan sikap kepemimpinan.
3. Mengelola kegiatan penelitian keperawatan dasar dan terapan yang sederhana dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan atau asuhan keperawatan.
4. Berperan serta secara aktif dalam mendidik dan melatih calon perawat dan tenaga keperawatan, serta turut serta dalam berbagai program pendidikan tenaga kesehatan lain. Mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesional.
5. Memelihara dan mengembangkan kepribadian serta sikap yang sesuai dengan etika keperawatan dalam melaksanakan profesinya.
6. Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif, terbuka untuk menerima perubahan dan berorientasi pada masa yang akan datang.
7. Program Pascasarjana Keperawatan

Program pascasarjana keperawatan ini menghasilkan perawat ilmuwan dengan sikap dan tingkah laku serta kemampuan sebagai ilmuwan keperawatan. Sebagai perawat ilmuwan diharapkan mempunyai kemampuan sebagai berikut :

* 1. Meningkatkan pelayanan profesi dengan jalan penelitian dan pengembangan
  2. Berpartisipasi dalam pengembangan bidang ilmunya
  3. Mengembangkan penampilannya dalam keadaan yang lebih luas dengan mengkaitkan ilmu atau profesi serupa
  4. Merumuskan pendekatan penyelesaian berbagai masalah masyarakat dengan cara penalaran ilmiah (Keputusan Mendikbud No.056/U/1994-pasal 2 ayat 3).

Tujuan program pascasarjana ini adalah untuk menghasilkan lulusan yang mampu :

* + - 1. Mengembangkan dan menerapkan ilmu dan teknologi keperawatan sesuai bidang spesialisasi melalui kegiatan penelitian.
      2. Mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesional melalui upaya peningkatan kemampuan lulusan sesuai bidang spesialisasi.
      3. Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif, dan terbuka untuk menerima perubahan, sehingga dapat memanfaatkan ilmu pengetahuan yang diperoleh guna meningkatkan kesejahteraan kehidupan masyarakat.

2.1.5 Faktor-faktor yang memengaruhi pendidikan :

1. Rendahnya Kualitas Sarana Fisik
2. Rendahnya Prestasi
3. Mahalnya Biaya Pendidikan
4. Masalah Kurikulum

**2.2 Konsep Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

2.2.1 Definisi kualitas

Dalam ISO 8402 dan SNI (Standar Nasional Indonesia) kualitas adalah keseluruhan cirri dan karakteristik produk atau jasa yang kemampuannya dapat memuaskan kebutuhan, baik yang dinyatakan secara tegas maupun maupun tersamar.

2.2.2 Definisi dokumentasi

Dokumentasi adalah cacatan asli pada pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan profesional (Nursalam, 2015).Memuat seluruh data untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ali, 2009).

Kesimpulan diatas bahwa dokumentasi keperawatan adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan perawat terhadap pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien, berguna untuk pasien, perawat dan tim kesehatan lain sebagai tangung jawab perawat dan sebagai bukti dalam persoalan hukum.

2.2.3 Karakteristik data dalam Pendokumentasian

* + 1. Lengkap

Seluruh data yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan klien dicatat dengan terperinci (Nursalam, 2001).Data yang terkumpul harus lengkap, guna membantu mengatasi masalah klien yang adequat.

2. Akurat dan Nyata.

Dalam pengumpulan data ada kemungkinan terjadi salah paham. Untuk mencegah hal tersebut, maka perawat harus berfikir akurasi dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang telah didengar, dilihat, diamati dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang sekiranya meragukan.

3. Relevan.

Pencatatan data yang komprehensif biasanya banyak sekali data yang harus dikumpulkan, sehingga menyita waktu perawat untuk mengidentifikasi.Kondisi yang seperti ini bisa diantisipasi dengan membuat data komprehensif tetapi singkat dan jelas.Mencatat data yang relevan sesuai dengan masalah klien yang merupakan data fokus terhadap klien sesuai dengan situasi khusus.

2.2.4 Tujuan pendokumentasian keperawatan

Tujuan dari dokumentasi keperawatan menurut Nursalam (2015) Melaksanakan dokumentasi keperawatan dengan benar di Rumah Sakit, mendokumentasikan asuhan keperawatan (pendekatan) meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan :

1. Mendokumentasikan pergantian jaga atau sif (overan)
2. Mendokumentasikan sentralisasi obat (pengelolaan obat)
3. Mendokumentasikan suvervisi kinerja perawat
4. Mendokumentasikan edukasi kesehatan pada kegiatan perencanaan pulang
5. Mendokumentasikan *nursing round* (ronde keperawatan).

2.2.5 Manfaat pendokumentasian keperawatan

Ada beberapa manfaat proses keperawatan menurut Nursalam (2015) sebagai berikut :

1. Sebagai dokumentasi asli atau legal dan mempunyai nilai hukum.
2. Meningkatkan mutu pelayanan.
3. Sebagai sarana komunikasi antar perawat dengan tenaga medis lainnya.
4. Sebagai pembelajaran untuk meningkatkan ilmu keperawatan.
5. Memiliki nilai pengembangan dan penilaian keperawatan.

2.2.6 Komponen pendokumentasian asuhan keperawatan

Ada 5 proses dokumetasi asuhan keperawatan menurut Nursalam (2015) sebagai berikut :

1. Pengkajian
2. Pengumpulan data dengan lengkap, akurat, baru, legal dan relevan.
3. Pengelompokan data, dengan ketentuan sebgai berikut:
4. Data objektif : pemerikasaan fisik meliputi (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) dan observasi tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang seperti laboratorium & rontgen
5. Data subjektif : melalui wawancara dengan pasien terkait keluhan yang di rasakan pasien.
6. Data awal format pengkajian meliputi biodata pasien, riwayat kesehatan.
7. Diagnosis

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah pasien yang nyata maupun yang potential berdasarkan data yang telah dikumpulkan, yang pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat utnuk melakukannya.Dalam merumuskan diagnosis keperawatan dapat menggunakan pendekatan sebagai berikut : PES (*Problem, Etiologi, Symptom*) atau PE (*Problem, Etiologi*).

1. Intervensi ( perencanaan ) dan implementasi

Komponen perencanaan keperawatan :

1. Prioritas masalah:
2. Masalah utama yang di rasakan pasien
3. Masalah yang mengancam kesehatan seseorang merupakan prioritas kedua
4. Masalah yang mempengaruhi sikap merupakan prioritas ketiga
5. Tujuan asuhan keperawatan, yaitu memenuhi *specific Measurable Achievable Reasonable Time* (SMART) dengan kriteria :

NOC (*Nursing Outcome Criteria*) disesuaikan standar pencapaian, antara lain sebagai berikut :

1. Tujuan dirumuskan secara singkat
2. Disusun berdasarkan diagnosa keperawatan
3. Dapat diukur
4. Spesifik pada diagnosa
5. Ada target pencapain waktu
6. Dapat dipertanggungjawabkan

NIC (*Nursing Intervention Classification*) jenis rencana tindakan yang di tentukan dengan maksud memenuhi kebutuhan pasien secara optimal, Intervensi keperawatan memiliki 15 komponen dasar keperawatan yang di kembangkan dengan prosedur teknis, yaitu :

1. Dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan
2. Mengamati keadaan bio,psiko,sosio,spiritual
3. Menggunakan sumber daya yang ada
4. Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
5. Menerapkan etika keperawatan
6. Menerapkan prinsip antiseptic dan aseptic
7. Menunjukkan sikap ramah dan sabar dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga
8. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan
9. Menerapkan prinsip aman, nyaman, privasi, dan ekonomis mengutamakan keselamatan pasien
10. Menjelaskan seriap tindakan terhadap pasien juga keluarga
11. Mencatat semua tindakan asuhan keperawatan
12. Melaksanakan perbaikan tindakan yang telah berdasarkan respon pasien
13. Melaksanakan tindakan keperawatan pada prosedur yang telah ditentukan
14. Merujuk segera terhadap kondisi yang mengancam keadaan pasien
15. Prosedur perawatan umum maupun khusus dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap yang telah di tentukan.
16. Evaluasi

Dilakukan secara sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien setelah setelah di lakukan tindakan keperawatan meliputi :

1. Setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi
2. Evaluasi menggunakan indikator perubahan secara fisiologis dan tingkah laku pasien
3. Hasil evaluasi segera dicatat dan dibicarakan untuk mengambil tindakan keperawatan selanjutnya
4. Evaluasi melibatkan pasien juga tenaga medis lainnya
5. Evaluasi dilakukan dengan standar tujuan yang ingin dicapai dan dengan standar praktik keperawatan

Komponen mencakup aspek kognitif, afektif, psikomotor dan perubahan biologis yakni sebagai berikut:

1. Kognitif : pengetahuan pasien tentang penyakit dan tindakan
2. Afektif : sikap pasien terhadap tindakan yang di lakukan
3. Psikomotor : prilaku pasien dalam upaya penyembuhan
4. Perubahan biologis : sistem, tanda-tanda vital, dan imunologis.

Hasil dari evaluasi adalah sebagai berikut :

1. Masalah teratasi
2. Masalah tidak teratasi : harus dilakukan pengkajian dan perencanaan tindakan ulang
3. Masalah teratasi sebagian, perlu modifikasi dari rencana tindakan
4. Timbul masalah baru
   1. **Konsep Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi** 
      1. Definisi catatan perkembangan pasien terintegrasi

Catatan perkembangan pasien terintegrasi adalah suatu kegiatan tim yang terdiri dari Dokter, Perawat, Bidan, Nutrisionis dan Farmasi dalam menyelenggarakan asuhan yang terintergrasi dalam satu tempat rekam medis, yang dilaksanakan secara kolaborasi dari masing-masing profesi (Sutoto, 2015).

* + 1. Manfaat catatan perkembangan pasien terintegrasi

Manfaat catatan perkembangan pasien terintegrasi adalah sebagai berikut:

1. Meningatkan mutu pelayanan pada keadaan klinis dan lingkungan tertentu
2. Bekerja sama dengan tim multidisiplin
3. Mengurangi jumlah intervensi yang tidak perlu atau berbahaya
4. Memberikan opsi pengobatan dan perawatan terbaik dengan keuntungan maksimal
5. Menghindari terjadinya *medication errors* (ketidaktepatan penggunaan obat-obatan yang dapat dicegah) secara dini dan mis komunikasi.
6. Memberikan opsi pengobatan dengan risiko terkecil
7. Memberikan tata laksana asuhan dengan biaya yang memadai
   * 1. Jenis Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

Beberapa bentuk pelaksanaan catatan perkembangan pasien terintegrasi adalah pendokumentasian yang dilakukan oleh Dokter, Perawat, Farmasi, dan Nutrisionis. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi berbentuk catatan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data Objektif (O), Analisa data (A) dan Planning atau perencanaan (P) (Hariyati, 2014).

S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis dicatatan terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien.

1. S *(SUBJECTIVE)*

Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa).Lakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga.Kemudian tuliskan pada kolom S.

1. O *(OBJECTIVE)*

Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda- tanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini.Lakukan pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulis hasil pemeriksaan pada kolom O.

1. A *(ASSESSMENT)*

Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu 11 Diagnosis Kerja, Diagnosis Differensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A

1. P (*PLAN*)

Rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat-obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi).

Tuliskan rencana diagnostik, rencana terapi atau tindakan, rencana monitoring, dan rencana edukasi.

Catatan perkembangan pasien terintegrasi dapat dijadikan bukti tertulis dari kegiatan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan multidisiplin yang ada diruangan rawat inap.Dokumentasi yang dikatakan lengkap apabila pencatatan yang dilakukan oleh Dokter, perawat, farmasi dan nutrisionis jika sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, sehingga mampu melindungi tenaga kesehatan terhadap permasalahan hukum yang terjadi (Asya, 2017).

* + 1. Tatalaksana dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi

1. Anamnesa atau Pengkajian
2. Tenaga medis mengisi assesmen pasien dimulai dari keluhan saat ini dengan kaidah PQRST, pemeriksaan fisik, data social budaya dan spiritual serta hasil penunjang diagnostik
3. Bila tenaga medis belum lengkap dalam mengisi assesmen pasien dapat dilakukan oleh tenaga perawat atau bidan yang harus selesai 24 jam pertama atau sebaliknya bila belum lengkap oleh tenaga perawat atau bidan dapat di tambahkan oleh tenaga medis
4. Anamnesa ulang untuk tim mengisi pada masing-masing kolom rekam medis : untuk dokter mengisi pada kolom profesi dokter yang diawali dengan menulis A : baru mengisi *assesment*, untuk tenaga perawat atau bidan, nutrionis,dan farmasi diawali menulis S: sebagai data subyektif hasil dari keluhan pasien dan O: sebagai data obyektif dengan mengisi berdasarkan pemeriksaan fisik dan data diagnostik

b. Penegakan Diagnosa

1. Setelah selesai melakukan assesmen pasien maka tenaga medis menegakkan diagnosa berdasarkan tanda dan gejala yang abnormal dari hasil pemeriksaan yang ditulis dalam rekam medis yang sudah disediakan .

2. Tenaga perawat menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang menyimpang dari normal dari data subyektif dan data obyek dengan kaidah Patologi, etiologi dan simtom yang ditulis dalam rekam medis yang sudah disediakan.

1. Diagnosa ulang ditulis dalam masing-masing kolom rekam medis sesuai dengan profesi tim, dokter diawali menulis D: kemudian tulis diagnosa bisa tetap atau diagnose baru, untuk tenaga perawat atau bidan, nutrionis dan farmasi ditulis A: isi diagnosa baru atau tetap.

c. Perencanaan dalam asuhan

Perencanaan asuhanan ditulis dalam kolom perencaanaan yang terintergrasi dari beberapa tim profesi medis yaitu, perawat atau bidan, gizi dan farmasi, meliputi :

1. Dokter mengisi perencaanaan *therapy* dalam bentuk intruksi
2. Perawat atau bidan mengisi perencana asuhan berasal dari *assesment* yang direncanakan dalam asuhan perawatan mandiri ditambah dengan kolaborasi dan koordinasi
3. Nutrisionis menyusun perencanaan dari hasil *assesment* dan instruksi medis tentang nilai gizi yang harus diberikan kepada pasien
4. Farmasi menyusun perencanaan berdasarkan *assesment* dan intruksi medis dalam pemberian obat
5. Dalam pengisian perencanaan sebaiknya menggunakan kalimat perintah
6. Perencanaan lanjutan tim mengisi pada masing-masing profesi: dokter mengisi I (intruksi) kemudian diisi apa yang direncakan, untuk perawat atau bidan,nutrionis dan farmasi diawali menulis P (*plant*) baru isi perencanaan lanjutannya.
7. Implementasi

Implementasi ditulis dalam kolom rekam medis masing-masing profesi tentang pengisian implementasi Dokter, perawat atau bidan, nutrionis dan farmasi mengisi implentasi langsung diisikan dalam rekam medis setelah selai tindakan pada kolom implentasi dengan ditambah waktu tindakan dan paraf sebagai bukti telah melaksanakan, penulisan implementasi sebaiknya menggunakan kalimat aktif.

1. Evaluasi

Pengisian evaluasi dalam rekam medis adalah hasil dari evaluasi perencanaan dan implementasi yang sudah dilakukan oleh masing-masing profesi dan ditanyakan kembali kepada pasien dan keluarga pasien tentang keluhan yang dirasakan sebagai data subyektif dan diperiksa baik fisik maupun penunjang *diagnostic* sebagai data obyektif kemudian tim mendiskusikan;

* 1. Dokter Penanggung jawab bersama tim profesi perawat, nutrionis dan farmasi mendiskusikan hasil perkembangan atas tindakan yang sudah dilakukan
  2. Hasil diskusi ditulis dalam rekam medis dapat berupa asuhan

dihentikan atau dilanjutkan dengan dibuatkan perencanaan baru

1. Memberikan Informasi Perkembangan Keadaan pasien kepada pasien dan keluarga Tim memberikan informasi tentang perkembangan pasien tersebut baik pada pasien maupun pada keluarga, dilakukan bisa sambil visite atau dipanggil keluarga pasiennya pada ruangan tertentu bila informasi perlu dirahasiahkan pada pasien.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

1. **Kerangka konseptual**

Kerangka konseptual adalah kerangka yang membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu dalam melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan di teliti (Hidayat, 2017).

1. Diploma III
2. Ners
3. Magister keperawatan
4. Spesialis keperawatan
5. Doctor keperawatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan :

1. Rendahnya Kualitas Sarana Fisik
2. Rendahnya Prestasi
3. Mahalnya Biaya Pendidikan
4. Masalah Kurikulum

Tingkat Pendidikan perawat

Kualitas Pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi(CPPT)

**(**Kelengkapan dan keakuratan)

Kurang

Cukup

Baik

Keterangan :

= mempengaruhi = tidak diteliti

= di teliti = hubungan

Gambar 3.1 : kerangka konseptual hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan (CPPT) di ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.

1. **Hipotesis**

Hipotesis merupakan suatu pertanyaan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Hidayat, 2017).

H1 = Ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.

H0 = Tidak ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2017). Penelitian dengan judul “hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang”. Pada bab ini akan menguraikan tentang, jenis penelitian, rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data, etika penelitian.

* 1. **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positifisme yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan menguji hipotesis yang sudah ditetapkan (Sugiyono, 2016).

* 1. **Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan *control* beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi hasil (Nursalam, 2017). Desain penelitian ini adalah korelasional yang mengkaji hubungan antara variabel.Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada.

Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel (Nursalam, 2017). Rancangan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel terkait dan variabel bebas hanya satu kali saja.

* 1. **Waktu dan Lokasi Penelitian**
     1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2019.

* + 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.

* 1. **Populasi, Sampel dan Sampling**
     1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang yang berjumlah 100 orang.

* + 1. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang bisa diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian perawat di ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.

Berdasarkan rumus perhitungan sampel menurut Nursalam, 2017 adalah sebagai berikut :

n = besar sampel

N = besar populasi

d2 = Tingkat signifikansi (d-0,05)

Jadi, jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 80 orang. Jumlah perawat di ruangan Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang antara lain :

* + 1. Ruang Asoka:
    2. Ruang Flamboyan
    3. Ruang Mawar
    4. Sampling

Sampling merupakan teknik pengambilan sampel, untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan jenis *proportional random sampling. Proportional random sampling* adalah teknik sampel dimana semua individu dalam populasi baik secara sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel dengan memperhatikan kategori dalam populasi penelitian (Sugiyono, 2017).

* 1. **Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)**

Kerangka kerja merupakan tahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan untuk melakukan penelitian (kegiatan dari awal sampai akhir penelitian) ( Nursalam, 2011).

**Penyusunan proposal**

**Populasi**

Semua perawat di ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang dengan jumlah 100 orang.

**Sampel**

Sebagian perawat di ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang dengan jumlah 80

**Sampling**

Pada penelitian ini menggunakan teknik *probablility sampling* jenis*proporsional random sampling.*

**Variabel**

**Variabel *Independent* :** tingkat pendidikan perawat

**Variabel *Dependent* :**

Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangangan pasien terintegrasi (CPPT)

**Pengumpulan Data**

Observasi

Angket

**Pengolahan dan Analisa Data**

*Editing, Coding, Skoring,Tabulating, uji statistic (sperman rank)*

**Kesimpulan dan saran**

Gambar 4.1 : Kerangka kerja hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatanperkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.

* 1. **Identifikasi Variabel** 
     1. Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel *independent* sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, *antecedent*. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan timbulnya variabel dependen (sugiyono, 2017).Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan perawat.

1. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* sering disebut sebagai variabel output, kriteria dan konsekuen. Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2017).Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

* 1. **Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah karakteristik yang bisa memungkinkan penelitian dapat melakukan observasi atau pengukuran secara teliti dalam suatu fenomena yang dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2016).

Tabel 4.7 : Definisi operasional tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan CPPT di ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Parameter** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Kriteria** |
| *Independent*  Tingkat pendidikan perawat | Jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seorang Perawat melalui pendidikan formal | Ijazah | Angket  (*checklis)* | Ordinal | 1. Diploma III 2. Ners 3. Magister keperawatan 4. Spesialis keperawatan 5. Doctor keperawatan |
| *Dependent*  kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi CPPT | Kelengkapan dan keakuratan (kebenarannya) dari dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat | Rekam Medis  Pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) pada Kelengkapan dan keakuratannya (kebenarannya) :   1. S (Subjektif) 2. O (Objektif) 3. A(Assessment) 4. P (Plann) | Lembar observasi  (*checklis*) | Ordinal | Kategori nilai :   * 1. baik(76 % - 100 %)   2. cukup   (56 % – 75 %)   * 1. kurang   (< 55 %) |

* 1. **Pengumpulan dan analisa data**
     1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah (Ridwan, 2015). Instrumen tingkat pendidikan perawat menggunakan angket sedangkan instrumen yang digunakan untuk kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi adalah lembar observasi (Syahrun, 2005).

* + 1. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh peneliti secara teratur dan sistematis untuk mencapai tujuan-tujuan penelitian. Dengan prosedur penelitian sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus surat ijin penelitian kepada STIKes ICMe Jombang.
2. Mengajukan penelitian Kepada Direktur RSUD Jombang.
3. Surat rekomendasi dari Direktur dibawa ke kepala Ruangan Asoka, Flamboyan dan Mawar
4. Pemilihan sampel berdasarkan acak di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent.*
6. Responden diberikan angket agar peneliti mendapatkan data demografi
7. Peneliti mengobservasi pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) yang dilakukan perawat yang berada diruangan pada saat itu juga.
8. Data dari responden dikumpulkan dalam waktu 3 hari
9. Dana dalam penelitian ini bersumber dari peneliti.
   * 1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul dari responden, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Melakukan teknik angket dan observasi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) yang dilakukan perawat di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.

1. *Coding*

Kegiatan mengklarifikasi data atau pemberian kode-kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang akan memberikan petunjuk atau identitas pada informasi atau data yang akan dianalisis.

* + - * 1. Data umum

1. Kode responden

Responden 1 = 1

Responden 2 = 2

1. Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempian = 2

3) Lama kerja

1 – 5 tahun = 1 10 – 15 tahun = 3

6 – 10 tahun = 2 16 tahun keatas = 4

4) Pelatihan tentang dokumentasi :

Pernah = 1

Tidak pernah = 0

5) Pengalaman kerja di tempat lain :

Pernah = 1

Tidak pernah = 0

* + - * 1. Data khusus

1. Pendidikan perawat

Diploma III = 1

Ners = 2

Magister keperawatan = 3

Spesialis keperawatan = 4

Doctor kperawatan = 5

1. Kualitas pendokementasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), (kelengkapan dan keakuratan atau kebenarannya)
2. Baik 3
3. Cukup 2
4. Kurang 1
5. *Scoring*

*Scoring* adalah memberikan nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data. Pemberian *scor* sebagai berikut: *scor* lembar observasi meliputi kelengkapan, keakuratan (kebenarannya) dengan kriteria :

Ya = 1

Tidak = 0

1. *Tabulating*

*Tabulating* adalah membuat tabel-tabel data, sesuai tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Interpretasi data sebagai berikut :

0% : Tidak seorang pun

1-25% : Sebagian kecil

26-49% : Hampir setengahnya

50% : Setengahnya

51-74% : Sebagian besar

75-99% : Hampir seluruhnya

100% : Seluruhnya

* + 1. Cara analisis data

1. Analisis univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk tujuan menyampaikan variabel bebas dan variabel terikat. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel, meliputi :

1. Variabel bebas : tingkat pendidikan perawat
2. Variabel terikat : kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).
3. Analisis bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.

Hubungan antara dua variabel untuk mengetahui apakah signifikansi atau tidak dengan signifikan atau kebenaran menggunakan tehnik statistik *SpermanRank*  dengan taraf signifikansi **α**< 0,05 berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur, yaitu perbedaan pendidikan perawat terkait kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Bila **α**< 0,05, maka H1 diterima dan bila **α**> 0,05 maka H1 ditolak. Analisa statistik ini menggunakan *SPSS for windows*.

* 1. **Etika Penelitian**

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian menurut Hidayat ( 2011) sebagai berikut:

* + 1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan dan tujuan penelitian secara jelas kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan. Jika responden setuju makan diminta untuk mengisi lember persetujuan dan menandatanganinya, dan sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

* + 1. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

* + 1. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

**BAB 5**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil yang sudah dilaksanakan oleh peneliti di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang pada tanggal 4 sampai 6 Juli 2019 dengan jumlah responden 80 orang. Hasil penelitian ini dijelaskan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, lama kerja, pelatihan tentang dokumentasi dan pengalaman kerja di tempat lain. Data khususnya terdiri dari pendidikan perawat dan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) .

1. **Hasil Penelitian**
2. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian “Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)” ini di lakukan di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang. Jalan KH Wahid Hasyim 52 Jombang, dengan luas tanah 32670 m2 dengan luas bangunan 24879 m2, serta jumlah sumber daya manusianya berjumlah 1495 dengan 43 Dokter Spesialis.

1. Data Umum
2. Karateristik responden berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis kelamin Di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang 2019.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kelamin** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1.  2 | Laki-laki  Perempuan | 24  56 | 30  70 |
|  | Total | 80 | 100 |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menununjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 responden (70%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama kerja

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama kerja Di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang 2019.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Lama Kerja** | **Frekuensi** | **Persentase(%)** |
| 1.  2.  3. | 1-5 tahun  6-10 tahun  11-15 tahun | 7  64  9 | 8,8  80  11,2 |
|  | Total | 80 | 100,0 |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden lama kerjanya 6-10 tahun sebanyak 64 responden (80%).

1. Karakteristik Responden berdasarkan Pelatihan Tentang Dokumentasi

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pelatihan tentang dokumentasi di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang 2019.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pelatihan Tentang Dokumentasi** | **Frekuensi** | **Presentase (%)** |
| 1.  2. | Pernah  Tidak pernah | 74  6 | 92,5  7,5 |
|  | Total | 80 | 100,0 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden pernah melakukan pelatihan tentang dokumentasi sebanyak 74 responden (92,5%).

1. Karakteristik Responden berdasarkan Pengalaman Kerja

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pengalaman Kerja di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang 2019.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pengalaman kerja** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1.  2. | Pernah  Tidak pernah | 10  70 | 12,5  87,5 |
|  | Total | 80 | 100,0 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden tidak pernah memiliki pengalaman kerja sebanyak 70 responden (87,5%).

1. Data Khusus
2. Tingkat Pendidikan Perawat

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang 2019.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pendidikan Perawat** | **Frekuensi** | **Persentase(%)** |
| 1.  2. | Diploma 3  Ners | 60  20 | 75  25 |
|  | Total | 80 | 100 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pendidikan perawat Diploma 3 sebanyak 60 responden (75%) responden.

1. Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang 2019.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT)** | **Frekuensi** | **Presentase (%)** |
| 1.  2  3. | Baik  Cukup  Kurang | 59  14  7 | 73,8  17  8,8 |
|  | Total | 80 | 100,0 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) baik sebanyak 59 responden (73,8).

1. Tabel silang hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi tabel silang hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang 2019.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tingkat Pendidikan Perawat** | **Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)** | | | | | | **Jumlah** | |
| **Baik** | | **Cukup** | | **Kurang** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** | **N** | **%** |
| 1. | Diploma 3 | 42 | 70,0 | 13 | 22 | 5 | 8,0 | 60 | 100,0 |
| 2. | Ners | 17 | 85,0 | 1 | 5,0 | 2 | 10,0 | 20 | 100,0 |
| Jumlah | | 59 | 73,8 | 14 | 17,5 | 7 | 8,8 | 80 | 100,0 |
| **Uji *spearman rank* p (0,024)** | | | | | | | | | |

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa hampir seluruhnya tingkat pendidikan perawat Diploma 3 sebanyak 60 responden (75%) dimana responden dengan kategori baik sebanyak 42 (70,0%), responden dengan kategori cukup sebanyak 13 (22%) danresponden dengan kategori kurang sebanyak 5 (8,0%).

Dari hasil analisa data dengan menggunakan *Spearman Rank* dengan bantuan program komputer SPSS *for windows* yang tingkat kemaknaan ρ ≤ α (0,024 ≤ 0,05), maka H0 ditolak dan H1 diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara variabel tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.

1. **Pembahasan**

5.2.1 Tingkat pendidikan perawat di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukan bahwa tingkat pendidikan perawat hampir seluruhnya adalah Diploma 3 sebanyak 60 (75%) responden. Peneliti berpendapat bahwa pendidikan D3 keperawatan lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan Ners, hal tersebut juga didukung oleh kebijakan Direktur RSUD Jombang dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (SAKIP) terkait jumlah perawat bahwa lulusan D3 keperawatan lebih banyak dengan jumlah 654 perawat sedangkan Ners berjumlah 102 perawat. RSUD Kabupaten Jombang memiliki aparatur yang mempunyai kualitas yaitu salah satunya dapat dilihat pada pendidikan yang telah ditempuh oleh aparatur tersebut.

Ukuran pendidikan menjadi ukuran dasar untuk mempresentasikan seberapa tinggi kualitas pelayanan yang diberikan. Pendidikan D3 keperawatan sebagai perawat pelaksana (*Associate*) atau perawat vokasional yakni perawat terampil sebagai pelaksana asuhan keperawatan sedangkan pendidikan Ners keperawatan lebih berperan pada akademik dan manejerialnya. Sehingga tidak terlalu banyak perawat Ners yang telah ditempatkan di masing – masing ruangan di RSUD Jombang. Mayoritas perawat dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari kinerja perawat (Ridley, 2008).

Hasil tersebut sesuai dengan Jenjang pendidikan keperawatan di Indonesia menurut UU No. 20 (2003) tentang Sistem Pendidikan Nasional sebagai berikut :

1. Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

Program Pendidikan Diploma III (D-III) Keperawatan ini menghasilkan perawat generalis sebagai perawat profesional pemula atau vokasional (ahli madya keperawatan) yang dikembangkan dengan landasan keilmuan yang cukup dan landasan keprofesian yang kokoh, mampu melaksanakan asuhan keperawatan profesional dengan berpedoman kepada standar asuhan keperawatan dan dengan etika keperawatan sebagai tuntunan. Perawat vokasional diharapkan memiliki tingkah laku dan kemampuan profesional, akuntabel dalam melaksanakan asuhan atau praktik keperawatan dasar secara mandiri di bawah supervisi Ners.

* + 1. Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang

Data hasil penelitian terlihat pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) baik sebanyak 59 (73,8). Peneliti berpendapat bahwa kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) dengan kategori baik karena adanya faktor seperti lama kerja dan pelatihan tentang dokumentasi. Lama kerja dapat dikatakan sebagai loyalitas karyawan kepada perusahaan. Rentang waktu masa kerja yang cukup, sama dengan orang yang memiliki pengalaman yang luas baik hambatan dan keberhasilan. Waktu yang membentuk pengalaman seseorang, maka masa kerja adalah waktu yang telahh dijalani seseorang teknisi selama menjadi tenaga kerja atau karyawan perusahaan.

Masa kerja memberikan pengalaman kerja, pengetahuan dan ketrampilan kerja seorang karyawan. Pelatihan dokumentasi yakni mengajarkan pengetahuan dasar-dasar pengendalian dokumen dan catatan mutu, yang akan dibimbing bagaimana mengembangkan sistem pengendalian dokumen yang efektif dan bagaimana mengelola dokumen tersebut agar tetap update, mudah ditelusur dan fungsional. Menurut Potter dan Perry (2010) menyatakan bahwa kualitas dokumentasi didasarkan pada fakta, keakuratan atau ketepatan, kelengkapan, *up to date*, terorganisasi, dan mudah dibaca.

Selain itu di dapatkan data dari tabel 5.2 yang menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden lama kerjanya 6-10 tahun sebanyak 64 (80%). Peneliti berpendapat bahwa ada keterkaitan antara lama kerja dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perembangan pasien terintegrasi (CPPT) karena semakin lamanya seseorang bekerja akan semakin banyak mendapatkan pengalaman.

Sejalan juga dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Isriyadi (2015) dengan judul hubungan masa kerja dengan tingkat kecemasan perawat di Ruang Akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta didapatkan hasil bahwa 74,2% responden adalah perawat dengan masa kerja > 3 tahun. Menurut analisa peneliti bahwa pada umumnya perawat yang ada di RSUD Dr. Achad Darwis Suliki adalah perawat dengan masa kerja > 3 tahun. Hal ini membuktikan bahwa pada umumnya perawat yang ada adalah perawat senior yang memiliki masa kerja dan pengalaman yang sudah cukup panjang dalam menggeluti profesinya sebagai seorang perawat setelah dikontrol oleh variabel motivasi kebutuhan kekuasaan, kebutuhan berprestasi, supervisi, pendidikan pengetahuan dan pelatihan. kualitas dokumentasi akan.

Pendapat Swansburg dan Swansburg (1999) yang menyatakan bahwa semakin bertambah waktu seseorang untuk bekerja maka akan semakin bertambah pula pengalamannya termasuk keterampilan klinisnya. Masa kerja adalah jangka waktu yang telah dilakukan seorang sejak menekuni pekerjaan (Kemenkes RI, 2011). Masa kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit (Rekadianti, 2014).

Adapun juga data hasil penelitian pada tabel 5.3 yang menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden pernah melakukan pelatihan tentang dokumentasi sebanyak 74 (92,5%). Peneliti berpendapat bahwa pelatihan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas kerja seseorang sesuai dengan tanggung jawabnya ditempat kerja. Hasil analisis menurut siswanto *et.al.,* (2013) menunjukkan perawat yang pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian cenderung akan mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan lengkap 30,60 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang belum pernah pelatihan setelah dikontrol variabel beban kerja.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Jefferies, Johnson, Nicholls, dan Lad (2012) fokus dari peningkatan pengetahuan melalui pelatihan meningkatkan dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Menurut Oemar Hamalik (2007) Pelatihan pendokumentasian merupakan sebuah kegiatan yang dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan pengetahuan dan keterampilan perawat. pelatihan juga diberikan dalam bentuk pemberian bantuan, bantuan dalam ini dapat berupa pengarahan, bimbingan, fasilitas, penyampaian informasi, latihan keterampilan.

* + 1. Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang .

Berdasarkan tabel 5.7 pada hasil uji statistik *Spearman Rank* pada penelitian ini diperoleh hasil nilai p (p*-value*) = 0,024, sehingga H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti ada hubungan Tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang. Berdasarkan tabulasi silang diperoleh hasil hampir seluruhnya tingkat pendidikan perawat Diploma 3 sebanyak 60 responden (75%) dimana responden dengan kategori baik sebanyak 42 (70,0%), responden dengan kategori cukup sebanyak 13 (22%) danresponden dengan kategori kurang sebanyak 5 (8,0%).

Peneliti berpendapat bahwa Jenjang pendidikan berhubungan dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, dimana makin tinggi pendidikan seorang pekerja maka pekerja tersebut semakin produktif karena mempunyai kemampuan intelektual yang lebih tinggi untuk dapat meningkatkan kualitas dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Tidak hanya pendidikan tetapi ada faktorlain seperti lama kerja dan pelatihan sangat mendukung dalam hal ini.

Lama kerja menurut Depdikbud (1995) merupakan jangka waktu atau lamanya seseorang dalam bekerja dan sehingga memiliki pengalaman. Pelatihan mendapatkan tujuan meningkatkan kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan, Karena semakin tinggi pengetahuan dalam diri tiap individu serta kemampuan dan keterampilan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang terutama dalam melaksanakan pendokumentasian (siswanto *et.al.,* 2013)

**BAB 6**

**PENUTUP**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang” penelitian yang telah di laksanakan pada tanggal 4 sampai 6 Juli 2019.

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan tujuan penelitian di lakukan oleh peneliti, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pendidikan perawat di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang hampir seluruhnya pendidikan perawat Diploma 3.
2. Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang sebagian besar kategori baik
3. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang.
4. **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti akan memberikan saran yaitu :

1. Bagi *Management* RSUD Jombang

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu manajemen keperawatan serta memberikan reward kepada perawat yang memiliki tingkat pendidikan dan kualitas yang tinggi serta baik.

1. Bagi Perawat RSUD Jombang

Meningkatkan tingkat pendidikan Diploma 3 menjadi Ners dan mempertahankan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya. Peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya meneliti berdasarkan faktor lain seperti, jumlah sampel yang lebih banyak, RSUD yang berbeda dan variabel yang berbeda seperti tingkat pendidikan dengan kelengkapan rekam medis *nurse notes.*

**DAFTAR PUSTAKA**

Asya, U.A. (2017). Standar Pendokumentasian Asuhan Terintegrasi Di Ruang Perawatan Interna Rinra Sayang 2 Di Rsud Haji Makassar. Skripsi : Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Depdikbud. (1995). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Balai Pustaka : Jakarta

Hamalik, Oemar. (2007). Manajemen Pengembangan Kurikulum. PT. Remaja Rosda Karya: Bandung

Hidayat, A.A. (2011). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Salemba Medika: Jakarta

Hariyati dan Tutik, S. (2014). Perencanaan Pengembangan dan Utilisasi Tenaga Keperawatan. Rajawali Pers: Jakarta

Isriyadi, B. (2015). Hubungan masa kerja dengan tingkat kecmasan perawat di ruang akut rumah sakit jiwa Surakarta. Skripsi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada: Surakarta

Jefferies, D., Johnson, M., Nicholls, D., & Lad, S. (2012). A ward-based writing coach program to improve the quality of nursing documentation. Journal Nurse Education Today, 32, 647– 651.

Johnson, Elaine B. PH.D. (2007). *Contextual Teaching and Learning*. Mizan Learning Center (MLC): Bandung

Khoirunisa, V. dan Fadilah, A. (2017). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr.Loekmono Hadi Kudus.

Kusdiati., Halimah., Faisaluddin. (2011). Jurnal Humanitas. Jurnal Universitas Islam: Bandung

Mediarti, D., Rehana., Abunyamin. (2016). Hubungan Antara Pendidikan Dan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasion *Intensive Care* Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari.

Nursalam dan Pariani, S. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan.* Salemba Medika: Jakarta.

Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.* Edisi.4. Salemba Medika: Jakarta.

NZS ISO 8402. (1994). Anonim. *International Standard AS*: Australia*.*

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

Pengurus Pusat PPNI. (2010). Standar profesi dan kode etik perawat Indonesia. Jakarta.

Potter, Perry. (2010). Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice. Edisi 7. Vol. 3. EGC : Jakarta

Rekadianti. (2014). Hubungan pengetahuan Bidan tentang standar Antenatal Care (ANC) dengan pelaksanaanya di wilayah Kerja Puskesmas Menggala kabupateng Tulung Bawang. Journal kedokteran UGM : Yogyakarta.

Ridley, John. 2008. Ikhtisar Kesehatan & Keselamatan Kerja Edisi Ketiga. Jakarta: Erlangga

*Russel, C & Swanburg R,J (1999) Introductory Management and Leadership for Nurses London : Jones and Bartlett Publishers, Inc*

Siswanto, harmain, L,M. Hariyati, S dan Sukihananto. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Saputra, M.A dan Arofiati, K. (2017). Pengaruh Perilkau Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

# Syahrun. (2005). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan Di Rumah Sakit Islam Samarinda.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Alfabeta: Bandung.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta: Bandung.

Sutoto. (2015). Pedoman Penyusunan Panduan Praktik Klinis dan Clinical Pathway Dalam Asuhan Terintegrasi Sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012: Jakarta.

Tim penyusun KBBI. (2010) Kamus Besar Bahasa Indonesia. Balai Pustaka: Jakarta

Undang-Undang Republik Indonesia. (2009). *Tentang Kesehatan Lembaran Negara Republik Indonesia*. Nomor 36 Tahun.

Undang-Undang Republik Indonesia. (2014). *Tentang Keperawatan Lembaran Negara Republik Indonesia.* Nomor 38 Tahun.

Yuniarsih., Tjutju., dan Suwatno. (2010). Manajemen Sumber Daya Manusia. Alfabeta: Bandung.

**LAMPIRAN 1**

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Insan Cendekia Medika Jombang :

Nama : Frida Anice Putri. S

NPM : 15.321.0017

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul : “ Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) (di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang)”.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) (di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang)”.

Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka saudara berhak mengundurkan diri. Apabila saudara menyetujuinya, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian saya.

Atas perhatian dan kerja samanya, saya ucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya,

(Frida Anice Putri. S)

**LAMPIRAN 2**

**LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Judul :HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN KUALITAS PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT) (di Ruang Asoka, Flamboyan dan Mawar RSUD Jombang)

Peneliti : Frida Anice Putri. S

NPM : 15.321.0017

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun menimbulkan ketidak nyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa unsur pemaksaan dari siapapun, saya nyatakan :

Bersedia Menjadi Responden dalam Penelitian ini

Jombang, Juni 2019

|  |  |
| --- | --- |
| Peneliti  (Frida Anice Putri. S) | Responden |

LAMPIRAN 3

RAHASIA HANYA UNTUK

PENELITI

NO RESPONDEN

**ANGKET**

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN KUALITAS PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI DI RUANG ASOKA, FLAMBOYAN DAN MAWAR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG 2019

Petunjuk pengisian :

1. Isilah data berikut ini dengan keadaan yang sebenarnya.
2. Beri tanda **centang (√)** pada tiap item pertanyaan sesuai dengan keadaan anda.
3. Jawaban ditulis sendiri dan tidak boleh diwakilkan.
4. Mohon kembalikan kepada peneliti jika data sudah terisi semua.
   1. **Karakteristik Responden :**

KODE

Di isi peneliti

1. Nama/Inisial:
2. Umur :
3. Jenis Kelamin

⬜ Laki – laki ⬜ Perempuan

1. Lama Kerja

⬜ 1 – 5 tahun ⬜ 11 – 15 tahun

⬜ 6 – 10 tahun ⬜ 16 tahun keatas

1. Pendidikan

⬜ Diploma III ⬜ Spesialis keperawatan

⬜Ners ⬜ Doctor keperawatan

⬜Magister keperawatan

1. Pelatihan tentang Dokumentasi:

⬜ Pernah

⬜Tidak pernah

7. Pengalaman kerja ditempat lain :

⬜ Pernah

⬜Tidak pernah

**LAMPIRAN 4**

## LEMBAR OBSERVASI DOKUMENTASI KEPERAWATAN

**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pelaksanaan Hasil Pendokumentasian** | **Lengkap** | | **Akurat** | | **Skor** | **Kode** |
| **Ya** | Tdk | **Ya** | Tdk |
| **I.** | **S (SUBJEKTIVE)** |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Mencatat identitas pasien |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Mencatat keluhan utama |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Riwayat penyakit saat ini |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **O (OBJEKTIVE) :** |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Mencatat hasil pemeriksaan Suhu |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Mencatat hasil pemeriksaan Nadi |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Mencatat hasil pemeriksaan Pernapasan |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Mencatat hasil pemeriksaan Tekanan Darah |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Mencatat hasil pemeriksaan Tinggi Badan dan Berat Badan |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Mengisi tingkat Nyeri |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Mencatat hasil pemeriksaan tingkat kesadaran (GCS) dll |  |  |  |  |  |  |
| **III.** | **A (ASSESMENT)** |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang telah dirumuskan |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Diagnosa keperawatan terdiri dari PE / PES |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/resiko |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Menuliskan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang pasien |  |  |  |  |  |  |
| **IV.** | **P (PLAN)** |  |  |  |  |  |  |
| 15.  16. | Berdasarkan diagnosa keperawatan  Disusun menurut urutan prioritas |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Rumusan tujuan mengandung komponen pasien, kondisi pasien atau keluarga |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien atau keluarga |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain |  |  |  |  |  |  |

Cara mengisi dengan memberi angka :

1. : tidak diisi 1 : diisi

TABULASI DATA UMUM DATA KHUSUS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **R** | **JK** | **LK** | **PTD** | **PKDL** | **P** | **K P A K C P P T** |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 5 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 6 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 7 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 8 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 9 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 10 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 11 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 12 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 13 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 14 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 15 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 16 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 17 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 18 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 19 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 20 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 21 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 22 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 23 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 24 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 25 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 29 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 30 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 31 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 32 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 33 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 34 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 35 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| 36 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| 37 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 38 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 39 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 40 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 41 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 42 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 43 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 44 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 45 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 47 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 48 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 49 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 50 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 51 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 52 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 53 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 54 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 55 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 56 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 57 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 58 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 59 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 60 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 61 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 62 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 63 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 64 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 65 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 66 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 67 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 68 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 69 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 70 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 71 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 72 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 73 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 74 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 75 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 76 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 78 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 79 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 80 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 |

LEMBAR OBSERVASI HASIL TABULASI

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responden** | **Jenis Kelamin** | **Lama Kerja** | **Pelatihan Tentang Dokumentasi** | **Pengalaman Kerja Ditempat Lain** | **Tingkat Pendidikan Perawat** | **Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi** |
| 1 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 2 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 3 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 4 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 5 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 6 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 7 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 8 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 9 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 10 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 11 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 12 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 13 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 14 | Perempuan | 10-15 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 15 | Perempuan | 10-15 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 16 | Perempuan | 10-15 tahun | Pernah | Pernah | D3 | Baik |
| 17 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Pernah | D3 | Baik |
| 18 | Perempuan | 10-15 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 19 | Perempuan | 10-15 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 20 | Perempuan | 10-15 tahun | Tidak pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 21 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 22 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Pernah | D3 | Baik |
| 23 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Pernah | D3 | Baik |
| 24 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Pernah | D3 | Baik |
| 25 | Laki-laki | 6-10 tahun | Tidak pernah | Pernah | D3 | Baik |
| 26 | Laki-laki | 1-5 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 27 | Laki-laki | 1-5 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Cukup |
| 28 | Laki-laki | 1-5 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Cukup |
| 29 | Perempuan | 6-10 tahun | Tidak pernah | Tidak pernah | D3 | Kurang |
| 30 | Perempuan | 6-10 tahun | Tidak pernah | Tidak pernah | D3 | Kurang |
| 31 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 32 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 33 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 34 | Perempuan | 10-15 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 35 | Perempuan | 10-15 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 36 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 37 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Cukup |
| 38 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Cukup |
| 39 | Perempuan | 10-15 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Cukup |
| 40 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Cukup |
| 41 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Kurang |
| 42 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Kurang |
| 43 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Kurang |
| 44 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Pernah | D3 | Baik |
| 45 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Pernah | D3 | Baik |
| 46 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Cukup |
| 47 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 48 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 49 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 50 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Cukup |
| 51 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Cukup |
| 52 | Perempuan | 1-5 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Cukup |
| 53 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Kurang |
| 54 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 55 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 56 | Perempuan | 6-10 tahun | Tidak pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 57 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 58 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 59 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 60 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 61 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 62 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Pernah | D3 | Baik |
| 63 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 64 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 65 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 66 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 67 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 68 | Laki-laki | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 69 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 70 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 71 | Perempuan | 1-5 tahun | Pernah | Tidak pernah | D3 | Baik |
| 72 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 73 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 74 | Perempuan | 6-10 tahun | Tidak pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 75 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 76 | Perempuan | 1-5 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 78 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 79 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |
| 80 | Perempuan | 6-10 tahun | Pernah | Tidak pernah | Ners | Baik |

| **Correlations** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | pendidikan perawat | kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT |
| Spearman's rho | pendidikan perawat | Correlation Coefficient | 1.000 | .129\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .024 |
| N | 80 | 80 |
| kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT | Correlation Coefficient | .129\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .024 | . |
| N | 80 | 80 |

| **Statistics** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | jenis kelamin | lama kerja | pelatihan tentang dokumentasi | pengalaman kerja | pendidikan perawat | kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT |
| N | Valid | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| **jenis kelamin** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | laki laki | 24 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| perempuan | 56 | 70.0 | 70.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

| **lama kerja** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 1-5 tahun | 7 | 8.8 | 8.8 | 8.8 |
| 6-10 tahun | 64 | 80.0 | 80.0 | 88.8 |
| 10-15 tahun | 9 | 11.2 | 11.2 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

| **pelatihan tentang dokumentasi** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | tidak pernah | 6 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |
| pernah | 74 | 92.5 | 92.5 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

| **pengalaman kerja** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | tidak pernah | 70 | 87.5 | 87.5 | 87.5 |
| pernah | 10 | 12.5 | 12.5 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

| **pendidikan perawat** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | D3 | 60 | 75.0 | 75.0 | 75.0 |
| Ners | 20 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

| **kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | kurang | 7 | 8.8 | 8.8 | 8.8 |
| cukup | 14 | 17.5 | 17.5 | 26.2 |
| baik | 59 | 73.8 | 73.8 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Case Processing Summary** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
|  | Valid | | Missing | | Total | |
|  | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| pendidikan perawat \* kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT | 80 | 100.0% | 0 | .0% | 80 | 100.0% |

| **pendidikan perawat \* kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT | | | Total |
|  |  |  | kurang | cukup | Baik |
| pendidikan perawat | D3 | Count | 5 | 13 | 42 | 60 |
| Expected Count | 5.2 | 10.5 | 44.2 | 60.0 |
| % within pendidikan perawat | 8.3% | 21.7% | 70.0% | 100.0% |
| % of Total | 6.2% | 16.2% | 52.5% | 75.0% |
| Ners | Count | 2 | 1 | 17 | 20 |
| Expected Count | 1.8 | 3.5 | 14.8 | 20.0 |
| % within pendidikan perawat | 10.0% | 5.0% | 85.0% | 100.0% |
| % of Total | 2.5% | 1.2% | 21.2% | 25.0% |
| Total | | Count | 7 | 14 | 59 | 80 |
| Expected Count | 7.0 | 14.0 | 59.0 | 80.0 |
| % within pendidikan perawat | 8.8% | 17.5% | 73.8% | 100.0% |
| % of Total | 8.8% | 17.5% | 73.8% | 100.0% |

| **Case Processing Summary** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
|  | Valid | | Missing | | Total | |
|  | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| jenis kelamin \* pendidikan perawat | 80 | 100.0% | 0 | .0% | 80 | 100.0% |
| lama kerja \* pendidikan perawat | 80 | 100.0% | 0 | .0% | 80 | 100.0% |
| pelatihan tentang dokumentasi \* pendidikan perawat | 80 | 100.0% | 0 | .0% | 80 | 100.0% |
| pengalaman kerja \* pendidikan perawat | 80 | 100.0% | 0 | .0% | 80 | 100.0% |

| **jenis kelamin \* kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT | | | Total |
|  |  |  | kurang | cukup | baik |
| jenis kelamin | laki laki | Count | 0 | 6 | 18 | 24 |
| Expected Count | 2.1 | 4.2 | 17.7 | 24.0 |
| % within jenis kelamin | .0% | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| % of Total | .0% | 7.5% | 22.5% | 30.0% |
| perempuan | Count | 7 | 8 | 41 | 56 |
| Expected Count | 4.9 | 9.8 | 41.3 | 56.0 |
| % within jenis kelamin | 12.5% | 14.3% | 73.2% | 100.0% |
| % of Total | 8.8% | 10.0% | 51.2% | 70.0% |
| Total | | Count | 7 | 14 | 59 | 80 |
| Expected Count | 7.0 | 14.0 | 59.0 | 80.0 |
| % within jenis kelamin | 8.8% | 17.5% | 73.8% | 100.0% |
| % of Total | 8.8% | 17.5% | 73.8% | 100.0% |

| **lama kerja \* kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT | | | Total |
|  |  |  | kurang | cukup | baik |
| lama kerja | 1-5 tahun | Count | 0 | 3 | 4 | 7 |
| Expected Count | .6 | 1.2 | 5.2 | 7.0 |
| % within lama kerja | .0% | 42.9% | 57.1% | 100.0% |
| % of Total | .0% | 3.8% | 5.0% | 8.8% |
| 6-10 tahun | Count | 6 | 10 | 48 | 64 |
| Expected Count | 5.6 | 11.2 | 47.2 | 64.0 |
| % within lama kerja | 9.4% | 15.6% | 75.0% | 100.0% |
| % of Total | 7.5% | 12.5% | 60.0% | 80.0% |
| 10-15 tahun | Count | 1 | 1 | 7 | 9 |
| Expected Count | .8 | 1.6 | 6.6 | 9.0 |
| % within lama kerja | 11.1% | 11.1% | 77.8% | 100.0% |
| % of Total | 1.2% | 1.2% | 8.8% | 11.2% |
| Total | | Count | 7 | 14 | 59 | 80 |
| Expected Count | 7.0 | 14.0 | 59.0 | 80.0 |
| % within lama kerja | 8.8% | 17.5% | 73.8% | 100.0% |
| % of Total | 8.8% | 17.5% | 73.8% | 100.0% |

| **pelatihan tentang dokumentasi \* kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT | | | Total |
|  |  |  | kurang | cukup | Baik |
| pelatihan tentang dokumentasi | tidak pernah | Count | 0 | 0 | 6 | 6 |
| Expected Count | .5 | 1.0 | 4.4 | 6.0 |
| % within pelatihan tentang dokumentasi | .0% | .0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | .0% | .0% | 7.5% | 7.5% |
| pernah | Count | 7 | 14 | 53 | 74 |
| Expected Count | 6.5 | 13.0 | 54.6 | 74.0 |
| % within pelatihan tentang dokumentasi | 9.5% | 18.9% | 71.6% | 100.0% |
| % of Total | 8.8% | 17.5% | 66.2% | 92.5% |
| Total | | Count | 7 | 14 | 59 | 80 |
| Expected Count | 7.0 | 14.0 | 59.0 | 80.0 |
| % within pelatihan tentang dokumentasi | 8.8% | 17.5% | 73.8% | 100.0% |
| % of Total | 8.8% | 17.5% | 73.8% | 100.0% |

| **pengalaman kerja \* kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | kualitas pendokumentasian ASKEP CPPT | | | Total |
|  |  |  | kurang | cukup | baik |
| pengalaman kerja | tidak pernah | Count | 6 | 12 | 52 | 70 |
| Expected Count | 6.1 | 12.2 | 51.6 | 70.0 |
| % within pengalaman kerja | 8.6% | 17.1% | 74.3% | 100.0% |
| % of Total | 7.5% | 15.0% | 65.0% | 87.5% |
| Pernah | Count | 1 | 2 | 7 | 10 |
| Expected Count | .9 | 1.8 | 7.4 | 10.0 |
| % within pengalaman kerja | 10.0% | 20.0% | 70.0% | 100.0% |
| % of Total | 1.2% | 2.5% | 8.8% | 12.5% |
| Total | | Count | 7 | 14 | 59 | 80 |
| Expected Count | 7.0 | 14.0 | 59.0 | 80.0 |
| % within pengalaman kerja | 8.8% | 17.5% | 73.8% | 100.0% |
| % of Total | 8.8% | 17.5% | 73.8% | 100.0% |

