

Ade Faiz Ahmadi

HUBUNGAN QUALITY OF NURSING WORK LIFE (QNWL) DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3002725154

Submission Date

Sep 9, 2024, 5:48 PM GMT+4:30

Download Date

Sep 9, 2024, 5:51 PM GMT+4:30

File Name

-Skripsi_Ade_Faiz_Ahmadi_Bab_1-6_Revisi_1_-_Ade_Faiz_Ahmadi.docx

File Size

436.6 KB

52 Pages




7,062 Words

46,401 Characters

19% Overall Similarity


The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 17%  Internet sources
- 7%  Publications
- 6%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**
0 suspect characters on 1 page
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 17% Internet sources
- 7% Publications
- 6% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.unair.ac.id	5%
2	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	3%
3	Internet	repository.ub.ac.id	1%
4	Internet	garuda.kemdikbud.go.id	1%
5	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II	1%
6	Internet	repository.unhas.ac.id	1%
7	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	0%
8	Internet	jurnal.globalhealthsciencegroup.com	0%
9	Publication	George Oliveira Silva, Natália Del' Angelo Aredes, Karina Machado Siqueira, Ague...	0%
10	Publication	SRI HAYULITA, MARLINA ANDRIANI, ANISA MARTA NINGSIH. "HUBUNGAN KUALI...	0%
11	Internet	id.123dok.com	0%

12	Student papers	GIFT University	0%
13	Internet	text-id.123dok.com	0%
14	Student papers	Universitas Muria Kudus	0%
15	Internet	www.stikeshangtuah-sby.ac.id	0%
16	Internet	etheses.uin-malang.ac.id	0%
17	Internet	eprints.ukh.ac.id	0%
18	Student papers	UM Surabaya	0%
19	Internet	jurnal.ut.ac.id	0%
20	Internet	repository.stikesdrsoebandi.ac.id	0%
21	Internet	docplayer.info	0%
22	Publication	"Issue Information", Journal of Nursing Management, 2022	0%
23	Student papers	Educational Service District 105	0%
24	Publication	Kaila Mae L. Macairan, Ryan Michael Flores Oducado, Mika E Minsalan, Risa G. Re...	0%
25	Internet	core.ac.uk	0%

26	Internet	getjson.sid.ir	0%
27	Internet	nuerhalim.blogspot.com	0%
28	Student papers	Sriwijaya University	0%
29	Student papers	Universitas Respati Indonesia	0%
30	Internet	lib.ibs.ac.id	0%
31	Internet	repository.helvetia.ac.id	0%
32	Internet	repository.uin-suska.ac.id	0%
33	Internet	www.journal.accountingpointofview.id	0%
34	Internet	es.scribd.com	0%
35	Internet	journal.ugm.ac.id	0%
36	Internet	jurnal.csdforum.com	0%
37	Internet	rederp.co.id	0%
38	Internet	repository.poltekeskupang.ac.id	0%
39	Internet	repository.uinsu.ac.id	0%

40	Student papers	Ajou University Graduate School	0%
41	Publication	La ode Ali Fariki, La Rangki, Rahma Wati. "Analisis Determinan Perilaku Perawat ...	0%
42	Internet	ejournal2.undip.ac.id	0%
43	Internet	repository.unar.ac.id	0%
44	Internet	repository.itskesicme.ac.id	0%
45	Internet	researchsystem.canberra.edu.au	0%
46	Internet	sekolahmatahari.wordpress.com	0%
47	Internet	umu.diva-portal.org	0%
48	Publication	Dr. Muhammad Ahmed Alshyyab, Prof Gerard FitzGerald, Dr. Ebaa Yahya Ababne...	0%
49	Publication	I Ketut Krisna Pramana, Putu Wira Kusuma Putra, Ida Ayu Agung Laksmi. "Hubun...	0%
50	Publication	Musrifah Mardiani Sanaky. "ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KETERLAMBATAN PADA P...	0%
51	Publication	Tri Sumarni, Yuli Dwi H. "Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Turnover I...	0%

SKRIPSI**HUBUNGAN *QUALITY OF NURSING WORK LIFE* (QNWL) DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT) DI RUANG ABIMANYU RSUD JOMBANG****ADE FAIZ AHMADI
203210001****PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persyaratan perawat dan insentif kerja meningkatkan kinerja Dokumentasi Catatan Kemajuan Pasien Terpadu (CPPT) (Gulo *et al.*, 2022). Asesmen pasien, diagnosis, intervensi, implementasi perawatan, dan evaluasi perubahan atau penghentian perawatan merupakan dokumentasi keperawatan (Munjiati *et al.*, 2023). Kondisi dan beban kerja yang tidak menguntungkan dapat mengganggu layanan rumah sakit. Kesehatan mendorong perawat untuk meningkatkan dokumentasi CPPT (Rohman *et al.*, 2024). QNWL memengaruhi pengembangan perawat dan kualitas layanan (Fardiana, 2019).

Ketidakpatuhan perawat menyebabkan dokumentasi perawatan keperawatan tidak patuh. Kepatuhan dokumentasi keperawatan adalah 80% di banyak negara, dengan evaluasi awal penerimaan rumah sakit dan catatan kemajuan pasien terintegrasi memiliki kepatuhan terendah karena terbatasnya waktu perawatan pasien (De Groot *et al.*, 2019).

Erna *et al.* (2020) menemukan 22,7% perawat Indonesia tidak mendokumentasikan perawatan. Penelitian di RSUD Bethesda Gunungsitoli, Sumatera Utara mengaitkan QNWL dengan produktivitas perawat dalam pencatatan CPPT dengan distribusi frekuensi yang disukai sebesar 60,2% (Gulo *et al.*, 2022). Karena keterbatasan waktu dan banyaknya jumlah pasien, RSUD Soedirman Kebumen menemukan catatan kemajuan pasien terintegrasi tidak lengkap dan lengkap (Setyaningtyas & Wahab, 2021). Ruang Rawat Abimanyu RSUD Jombang memiliki BOR sebesar 85,06% pada bulan Maret 2024

yang dapat menghambat perawatan pasien.

Pelayanan yang buruk merugikan keperawatan. Perawat yang tidak puas mengurangi QNWL dan dokumen CPPT (Rohmayanti & Wijayanti, 2023). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa QNWL mendominasi kualitas kehidupan kerja. Usia, pendidikan, geografi, dan jabatan memengaruhi QNWL. QNWL yang baik meningkatkan kinerja, produktivitas, dan kebahagiaan perawat, yang bermanfaat bagi organisasi (produktivitas dan pengurangan serah terima) dan kehidupan pribadi (pengembangan dan keselamatan) (Damanik *et al.*, 2021). Penurunan QNWL menyebabkan pencatatan CPPT oleh perawat tidak memadai (Rohmayanti & Wijayanti, 2023).

QNWL harus dinilai di berbagai unit rumah sakit untuk mendeteksi masalah dan melacak intervensi. Ukuran unit, jenis pasien, aturan rumah sakit, dan lingkungan memengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat (Gulo *et al.*, 2022). Penelitian ini akan menjelaskan hubungan QNWL dengan perilaku perawat di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan antara *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) dengan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di Ruang Abimanyu RSUD Jombang?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan antara *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) dengan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) pada Perawat di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.
3. Menganalisis hubungan antara *Quality of Nursing Work Life* dengan perilaku perawat dalam pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mahasiswa keperawatan dapat memperoleh manfaat dari penelitian tentang QNWL dan perilaku perawat dalam pencatatan CPPT ini. Ilmu keperawatan manajemen dapat memperoleh manfaat dari penelitian ini.

1.4.2 Manfaat praktis

Manajemen rumah sakit dapat memperoleh manfaat dari penelitian perawat profesional ini. Kualitas kehidupan kerja dapat meningkatkan kinerja dan layanan keperawatan.

27

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Definisi

Perilaku dimulai sebagai reaksi dan menjadi kebiasaan berbasis nilai. Perilaku manusia—yang dapat diamati dan tidak diamati—meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku adalah respons organisme atau orang terhadap rangsangan lingkungan. Respons pasif terjadi di dalam dan tidak dapat dilihat, sedangkan reaksi aktif dapat dilihat secara langsung (Adventus *et al.*, 2019). Selain gen, lingkungan, dan layanan kesehatan, perilaku memengaruhi kesehatan. Perilaku adalah tindakan (Wonok *et al.*, 2020). Biologi menggambarkan perilaku sebagai tindakan organisme. Perilaku manusia bersifat kompleks, termasuk ucapan, pakaian, gerakan, persepsi, emosi, kognisi, dan motivasi (Wonok *et al.*, 2020).

13

Batasan perilaku Skinner menggambarkan perilaku kesehatan sebagai respons seseorang terhadap penyakit, pengobatan, makanan, minuman, dan lingkungan. Batasan-batasan ini membagi perilaku kesehatan menjadi tiga kelompok (Adventus *et al.*, 2019):

39

1. *Health maintenance*

Upaya seseorang untuk tetap sehat dan pulih dari penyakit. Dengan demikian, pemeliharaan kesehatan meliputi:

- a. Pencegahan penyakit, penyembuhan, dan pemulihan.
- b. Orang yang sehat menjadi lebih baik.
- c. Nutrisi dalam makanan dan minuman.

2. *Health seeking behavior*

Ini meliputi reaksi terhadap penyakit atau kerusakan. Bisa berupa pengobatan sendiri, pengobatan alternatif, perawatan rutin, atau pengobatan di luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang menyesuaikan diri dengan lingkungan fisik dan sosialnya demi kesehatan. Bagaimana seseorang menjaga lingkungannya untuk menjaga kesehatan, keluarga, dan masyarakatnya. Mengelola sampah, limbah, air minum, dan lainnya.

2.1.2 Proses Pembentukan

Teori Hirarki Kebutuhan memotivasi manusia dalam enam fase (Wulandari & Nugrahani, 2021):

1. *self-transcendence*

Pada masa ini, seseorang dapat mencapai pengalaman puncak.

2. *self-actualization*

Menemukan jati diri atau menatap masa depan.

3. *esteem*

Mengenali pencapaian pribadi dapat meningkatkan harga diri.

4. *belongingness and love*

Mengenali pencapaian pribadi dapat meningkatkan harga diri.

5. *safety*

Mendapatkan karier yang aman dengan mematuhi peraturan tempat kerja dan pemerintah.

6. *physiological/survival*

Memenuhi kebutuhan dasar.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Lawrence Green, variabel perilaku dan nonperilaku memengaruhi perilaku manusia. Selain itu, ada tiga faktor yang memengaruhi perilaku:

1. *predisposing factor* : pengetahuan dan sikap.
2. *enabling factor* : lingkungan, sarana keselamatan kerja seperti APD, pelatihan, dll.
3. *reinforcement factor* : hukum, norma, dan pengawasan (Karuniawan, 2019).

2.1.4 Jenis

Studi (Sari & Septimar, 2021) mengklasifikasikan perilaku manusia menjadi dua kategori:

1. *Covert Behavior*

Perilaku tertutup terjadi ketika orang lain tidak dapat merasakan respons stimulus. Perhatian, emosi, persepsi, pengetahuan, dan sikap yang terkait dengan masukan membatasi respons.

2. *Overt Behavior*

Perilaku terbuka terjadi ketika respons stimulus adalah "perilaku yang dapat diamati" atau kebiasaan.

2.1.5 Domain

Perilaku kesehatan bersifat kognitif, psikomotorik, dan afektif (Karo, 2020).

Perilaku dibagi dalam 3 domain:

1. *Knowlegde* : Mengetahui berasal dari indera. Tidak seorang pun dapat memutuskan atau memecahkan masalah tanpa pengetahuan
 - a. *know*

Mengetahui berarti mengingat setelah melihat

b. *comprehension*

Mengetahui dan mendeskripsikan sesuatu saja tidak cukup; seseorang juga harus memahaminya.

c. *application*

Orang yang mengetahui sesuatu dapat menerapkan ide-idenya pada berbagai situasi.

d. *analysis*

Menganalisis suatu isu atau hal, mendeskripsikan, memisahkan, dan menentukan hubungan komponen-komponennya.

e. *synthesis*

Sintesis adalah organisasi informasi yang logis.

f. *evaluation*

Membenarkan atau mengevaluasi sesuatu adalah evaluasi (Sulistyorini *et al.*, 2022).

2. *Attitude* : Reaksi tertutup terhadap stimulus atau objek adalah sikap. Seperti informasi, sikap memiliki intensitas

a. *receiving*

Menerima berarti menerima impuls.

b. *responding*

Menanggapi pertanyaan atau item.

c. *valuing*

Subjek atau orang menghargai suatu objek atau stimulus dengan mendiskusikan dan mendorong keterlibatan.

d. Bertanggung jawab

d. *responsible*

Akuntabilitas atas keyakinan adalah sikap terbaik. Seorang yang beriman harus menerima bahaya jika diejek atau ada risiko lain.

3. *overt behaviour* : Fasilitas dan keahlian dibutuhkan untuk sikap yang penting.

Kualitas membagi aktivitas atau perilaku menjadi tiga kategori:

a. *guided response*

b. *mechanisme*

c. *adoption*

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Ulfah, (2019) tiga faktor memengaruhi produktivitas:

1. Faktor Individu

a. *Knowledge*

Pengetahuan berguna untuk tindakan, pengambilan keputusan, dan strategi.

b. *Skills*

Kemampuan untuk menyelesaikan banyak hal disebut keterampilan.

c. *Ability*

Variabel kemampuan memengaruhi kemampuan kognitif, emosional, dan psikomotorik.

d. *Motivation*

Motivasi adalah dorongan, arahan, dan kegigihan individu untuk mencapai tujuan.

e. *Attitudes*

Orang yang tertutup bereaksi atau merespons dengan sikap.

f. *Value & Norm*

Budaya Nilai/Norma Budaya nilai hidup berdampingan dengan budaya sosial dan budaya kerja.

2. Faktor Organisasi

a. *Reward System*

Penghargaan mencerminkan ambisi jangka panjang rumah sakit untuk membuat dan menerapkan kebijakan, prosedur, dan proses pemberian penghargaan yang memenuhi tujuan dan kebutuhan.

b. *Goal Setting*

Pernyataan visi menggambarkan tujuan, produk, layanan, kebutuhan, kelompok masyarakat, nilai-nilai, dan tujuan organisasi.

c. *Selection*

Pemilihan orang harus mengikuti prinsip orang yang tepat, tempat yang tepat, waktu yang tepat.

d. *Training dan Development*

Perawat mendapatkan pelatihan jangka pendek yang terstruktur.

e. *Leadership*

Kepemimpinan memengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan.

f. *Organization Structure dan Culture*

Aktivitas dan fungsi kerja dipisahkan dengan baik dalam struktur organisasi.

3. Faktor Pekerjaan

a. *Objective Performance*

Manajemen, memahami seberapa efektif dan efisien kinerja organisasi.

b. *Feedback*

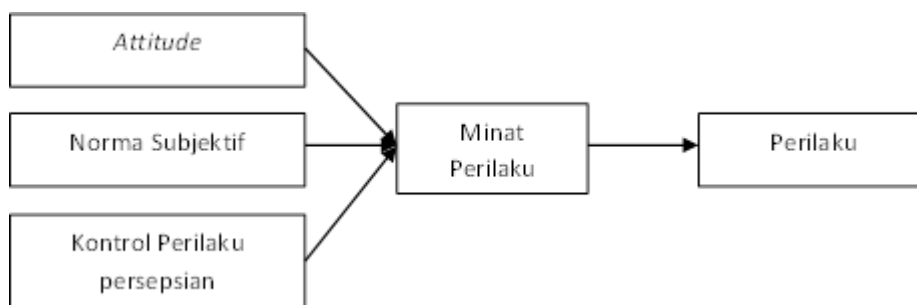
Umpan balik sangat penting untuk peningkatan keperawatan.

c. *Job Design*

Desain pekerjaan menentukan aktivitas kerja karyawan atau kelompok.

d. *Work Schedule*

Manajemen waktu sangat penting untuk menjalankan bisnis dan mencapai tujuan.



Gambar 2.1 *Theory of Planned Behavior (TPB)*

2.2 Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

2.2.1 Definisi

Catatan Kemajuan Pasien Terpadu membantu perawat mengatur data pasien. Ide, sentimen, perhatian, makna, dan pikiran disampaikan dalam diri seseorang untuk memengaruhi perilaku. Praktisi kesehatan dapat menghemat waktu dan meningkatkan catatan medis dengan menggabungkan informasi untuk mencegah kebingungan dan redundansi (Saputra *et al.*, 2021).

2.2.2 Ruang Lingkup

Staf rumah sakit mencatat CPPT di ruang rawat inap, gawat darurat, perawatan kritis, dan rawat jalan. Dokter, perawat, apoteker, dan ahli gizi harus mencatat sesuai kebijakan rumah sakit untuk mencegah masalah hukum (Saputra *et al.*, 2021).

1. Status kesehatan pasien.
2. Masalahan keperawatan.
3. Perbaikan di masa mendatang.
4. Memenuhi harapan hasil pasien.

2.2.3 Tata Laksana

Upaya Kesehatan RS Persahabatan (2015) menyatakan CPPT pasien mengutamakan kualitas, keselamatan, dan keterlibatan keluarga. CPPT pasien yang berhasil mengarah pada pengobatan, penilaian perawatan masa lalu, dan masa depan, oleh karena itu gunakan aturan berikut:

1. Pakar PPA, perawat, bidan, ahli gizi, terapis, apoteker, dan lain-lain menulis formulir CPPT.
2. Catatan singkat dan kolaboratif harus menjelaskan hal-hal dasar.
3. Catatan kemajuan RM 5 yang ditulis SOAP mencatat perubahan, perkembangan, dan perkembangan penyakit pasien.
4. Surat tindak lanjut yang cerdas dapat dengan cepat menjawab pertanyaan-pertanyaan ini dan memberikan informasi penting
5. Dokter yang Bertanggung Jawab Pasien (DPJP) yang memberikan informasi harus menandatangani, mengidentifikasi, dan membubuhkan stempel TBAK pada instruksi telepon dalam waktu 24 jam, kecuali hari libur.

6. PPA harus menandatangani, memberi tanggal, dan mengidentifikasi CPPT.
7. Pemimpin tim DPJP harus membaca dan memberi inisial SOAP PPA.
8. Semua CPPT rawat jalan dan rawat inap dicatat.
9. Manajer Kasus mengelola penyelesaian CPPT PPA.

2.2.4 Penulisan SOAP

SOAP CPPT dalam SOAP (Subjek, Objek, Penilaian, dan Perencanaan) (Korwa & Rumere, 2024) sebagai berikut:

1. S : Konsekuensi dari auto- atau allo-anamnesis terkait keluhan pasien dengan pasien atau keluarga.
2. O : Tanda-tanda vital, skala nyeri, dan dukungan selama penilaian fisik.
3. A: Kondisi pasien didiagnosis secara subjektif dan objektif.
4. P : Pemeriksaan pendukung, program farmakologis, keperawatan, dan diagnostik.

2.2.5 Pedoman

1. CPPT di Rawat jalan

PPA melakukan CPPT rawat jalan selama kunjungan klinik poliklinik pasien berikutnya. Metode berdasarkan kompetensi PPA

- a. Dokter mengevaluasi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan pendukung untuk membuat rencana perawatan atau rencana layanan yang terukur setelah mencatat kemajuan pasien menggunakan SOAP.
- b. Perawat melacak kemajuan pasien menggunakan SOAP dan stempel dengan informasi penting termasuk masalah pasien.
- c. SOAP membantu profesional medis lainnya bekerja sama dalam perawatan dan peningkatan pasien.

2. CPPT di Rawat Inap

PPA melakukan CPPT pada setiap kunjungan rawat inap. Dokter dan ahli kesehatan lainnya berkunjung setiap hari. Setiap pergantian shift atau penilaian perawat khusus pasien.

- a. Dokter mengevaluasi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan pendukung. Instruksi mencakup rencana tindakan/perawatan, dan Kolom P berisi target yang dapat diukur. DPJP meninjau rencana perawatan PPA dengan inisial ketua tim.
- b. Bidan, perawat Perawat melacak kemajuan pasien menggunakan SOAP dan stempel dengan informasi penting seperti keluhan.
- c. Terapis, ahli diet, dan apoteker menggunakan SOAP untuk melacak peningkatan pasien.

3. CPPT di Instalasi Gawat darurat

PPA melakukan CPPT saat dokter dan perawat/bidan yang bertugas berganti shift saat dokter spesialis dan ahli kesehatan lainnya mengunjungi UGD.

- a. Dokter Pendekatan SOAP membantu dokter melacak kemajuan pasien, menganalisis, dan membuat rencana perawatan atau layanan yang terukur (pengobatan/tindakan).
- b. Bidan dan perawat menggunakan SOAP untuk melacak kemajuan dan masalah pasien.
- c. Profesional terapi, nutrisi, dan farmasi. Petugas kesehatan menggunakan SOAP untuk bekerja sama dalam perawatan pasien.

2.2.6 Faktor Yang Berhubungan

1. Pendidikan

Pendidikan yang lebih formal meningkatkan penghasilan dan kemungkinan pekerjaan. Kemajuan pribadi membutuhkan pembelajaran. Pendidikan tinggi menyederhanakan pembelajaran dan kemajuan.

2. Ketersediaan Waktu

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2008), kekurangan perawat mendorong perawat untuk melakukan pekerjaan yang berorientasi pada tindakan, yang menghambat dokumentasi. Waktu dan faktor lain menurunkan pengisian CPPT.

3. Motivasi

Sunaryo (2013) berpendapat kebutuhan dan minat pribadi mendorong orang untuk mencapainya. Sarwono (2000) mendefinisikan motivasi sebagai gerakan, yang terdiri dari kejadian internal, perilaku yang disebabkan oleh situasi, dan tujuan aktivitas, dalam *Psychology for Nurses*.

4. Lama kerja

Foster (2012) dalam penelitian Siagian (2014) mengatakan lamanya masa kerja membantu individu memahami komitmen mereka. Durasi layanan memengaruhi pekerjaan perawat sehari-hari. Pengalaman dan bakat berkembang seiring waktu.

5. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), persepsi memberikan pengetahuan. Perawat harus merawat, mencintai, dan membesarkan anak-anak serta bekerja sama dengan tim kesehatan lain karena tugas mereka kompleks.

2.3 Konsep *Quality of Nursing Work Life*

2.3.1 Definisi

Penilaian subjektif terhadap kualitas hidup tenaga kesehatan yang terkait dengan pengalaman kerja merupakan hal yang dibutuhkan oleh visi rumah sakit. Menurut Brooks & Anderson (2005) kualitas kerja-hidup perawat, disingkat QNWL, adalah pemenuhan kebutuhan kerja yang menggambarkan pandangan atau penilaian perawat melalui pengalaman kerja, sehingga fungsi manajemen dapat mengelola sumber daya manusia yang unggul dan memaksimalkan produktivitas kerja (Triesna *et al.*, 2024).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi

Brooks & Anderson (2005) menyebutkan parameter QNWL berikut (Fibriansari, 2021):

1. Faktor internal

a. *Individual factors*

Kehidupan kerja dan keluarga, kebutuhan individu, tujuan kerja dan karier, nilai-nilai hidup, dan karakter pribadi memengaruhi kehidupan kerja perawat.

b. *Sosial dan environment contextual factors*

Faktor komunikasi, kepemimpinan, profesi perawat, departemen, dan lingkungan memengaruhi.

c. *Operasional factors*

Penempatan staf, jadwal kerja, pengawasan serta pelatihan merupakan aspek operasional keperawatan.

d. *Administrative factors*

Keperawatan dipengaruhi oleh kebijakan organisasi, keselamatan dan kesehatan, promosi dan kemajuan profesional, gaji, dan tunjangan.

2. Faktor eksternal

a. *Patient demand on system*

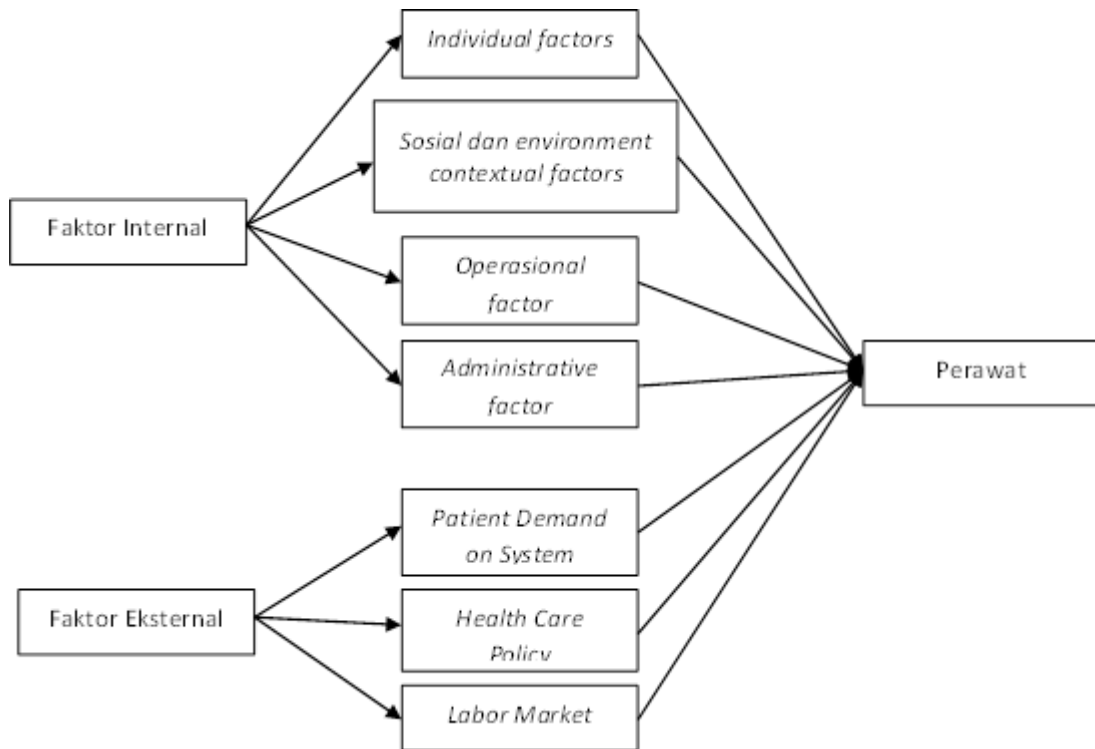
Pasien menginginkan asuransi kesehatan untuk memastikan keadilan di seluruh komunitas (Putri *et al.*, 2019).

b. *Health care policy*

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menunjukkan bantuan pemerintah untuk layanan kesehatan masyarakat (Indrianingrum & Puspitasari, 2021).

c. *Labor market*

Ketika semua keterampilan manusia dapat dieksploitasi untuk menghasilkan barang dan jasa, tenaga kerja menjadi sumber daya manusia (Hijriah & Adiba, 2019).



Gambar 2.2 Faktor yang mempengaruhi QNWL

2.3.3 Manfaat

Inisiatif Kualitas Kerja-Kehidupan Perawat meningkatkan produktivitas rumah sakit dan kualitas layanan dengan meningkatkan kinerja perawat, kebahagiaan kerja, motivasi kerja, dan kualitas kerja (Muthiah *et al.*, 2022).

2.3.4 Dimensi

Menurut Brooks & Anderson (2005) QNWL harus diukur dalam empat dimensi (Fibriansari, 2021):

1. *Work life-home life dimensions*

Keluarga dan pekerjaan saling terhubung dalam kehidupan kerja.

2. *Work design dimensions*

Beban kerja dan jumlah perawat terpengaruh.

3. *Work context dimensions*

Pengaturan memengaruhi pekerjaan perawat.

4. *Work word dimensions*

Organisasi sosial dan profesional keperawatan eksternal.

2.3.5 Metode Pengukuran

Metrik kualitas kehidupan kerja yang dicapai meliputi:

- a. Fleksibilitas kerja dan hubungan kolega dinilai menggunakan Kualitas Kehidupan Kerja Karyawan Survei (Albrecht, 2013).
- b. Swamy (2015) mengidentifikasi 9 dimensi QWL dari penilaian literatur beberapa komponen QWL.
- c. NIOSH mengembangkan skala QWL subjektif yang menggabungkan tuntutan pekerjaan, kepuasan, keluarga, rutinitas kerja, hubungan kolega dan perusahaan, dan anatomi kerja.
- d. Survei **Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (QNWL) Brooks & Anderson (2005)** memiliki 41 item dan empat subskala. Perawat dan rumah sakit dipelajari menggunakan metode ini (Akter et al., 2018).
- e. Bisnis dapat mengevaluasi karyawan menggunakan kuesioner kualitas hidup terkait pekerjaan (WRQoL) Easton dan Laar (2012), yang menilai berbagai aspek.

2.4 Konsep *Work Productivity*

2.4.1 Definisi

Produktivitas dan pekerjaan menciptakan produktivitas. Kamus Besar Bahasa Indonesia menggambarkan produktivitas sebagai penciptaan. Pekerjaan mendukung kehidupan.

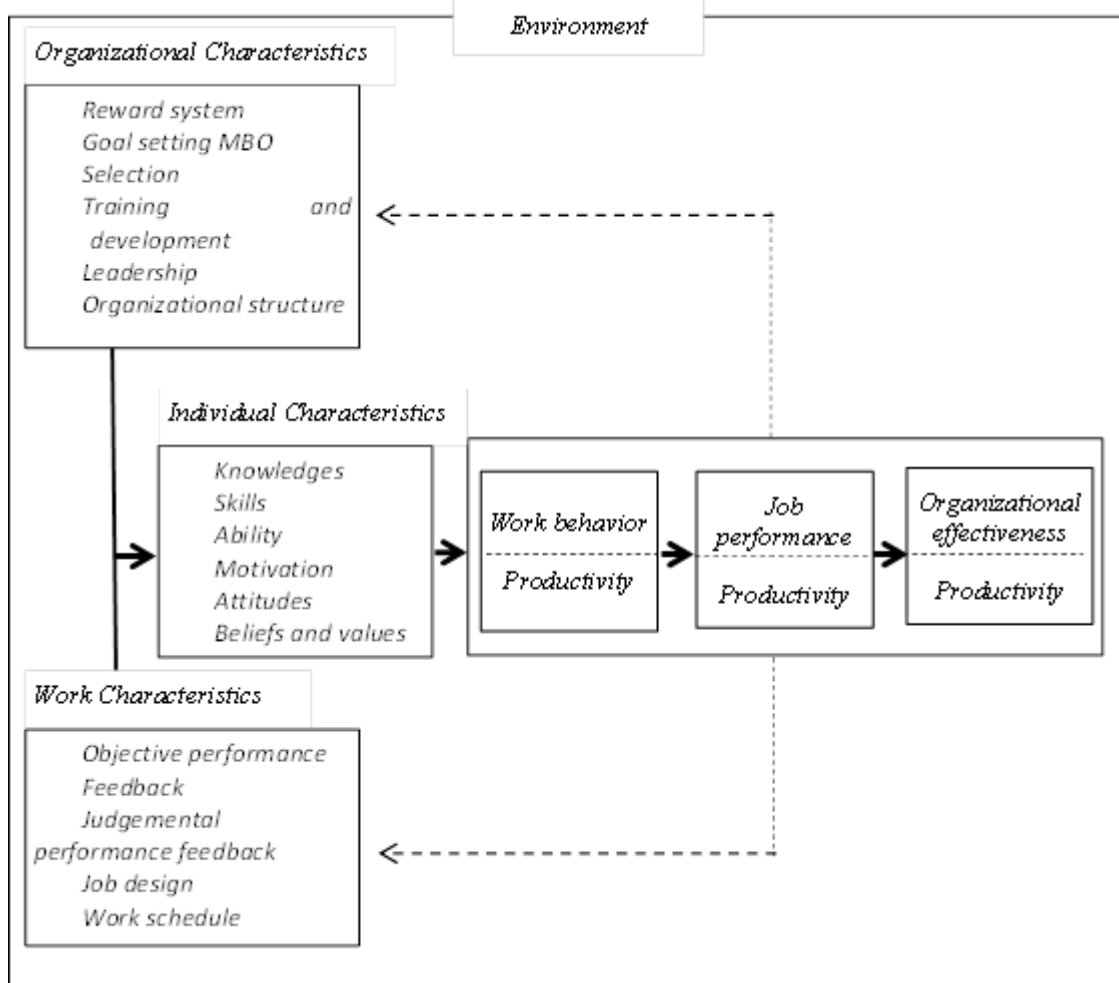
Kita biasanya mengukur produktivitas berdasarkan output dan input. Produktivitas menuntut waktu atau input untuk berproduksi. Barnes (1980) mendefinisikan produktivitas sebagai output/input. Produktivitas karyawan adalah per jam (Nursalam, 2020)

Nursalam, (2020) mengkategorikan produktivitas dalam tiga cara:

- 1) Produktivitas tradisional sama dengan output/peralatan produksi.
- 2) Produktivitas adalah keyakinan bahwa hidup lebih baik sekarang dan esok.
- 3) Investasi dalam pengetahuan, teknologi, penelitian, manajemen, dan tenaga kerja meningkatkan produktivitas.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi

Menurut teori produktivitas Kopelman, sistem kepemimpinan dan insentif menginspirasi orang dan organisasi, sementara pendidikan meningkatkan kinerja melalui pengetahuan, keterampilan, dan bakat. Keterampilan dan pengetahuan meningkatkan kinerja tenaga kerja (Nursalam, 2020).



Gambar 2.3 Bagan Konsep *Work Productivity*

Beberapa faktor yang mempengaruhi produktifitas kerja (Nursalam, 2020):

1. *organizational characteristics*

Organisasi berkolaborasi untuk mencapai tujuan (Santoso, 2019). Kualitas organisasi, menurut Kopelman (Nursalam, 2020):

a. *reward system*

Rumah sakit menginginkan kebijakan, prosedur, dan mekanisme insentif jangka panjang yang memenuhi tujuan dan kebutuhan. Penghargaan mendorong perawat untuk meningkatkan perawatan (Andriani *et al.*, 2020)

b. *goal setting, management by objective*

Pernyataan visi menggambarkan tujuan, produk, layanan, kebutuhan, kelompok masyarakat, nilai, dan tujuan organisasi. Sebagai perpanjangan institusi, perawat menyampaikan visi dan tujuan. Seseorang harus memahami dan melaksanakan misi dan tujuan organisasi untuk memberikan layanan keperawatan.

c. *selection*

Pemilihan staf harus mempertimbangkan orang, tempat, dan waktu yang tepat.

d. *training and development*

Perawat mendapatkan pelatihan terstruktur jangka pendek. Pelatihan meningkatkan keterampilan, pemahaman, dan penyelesaian pekerjaan.(Ulfah, 2019)

e. *leadership*

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk memotivasi orang lain agar berjuang mencapai tujuan bersama (Nursalam, 2020)

f. *organization structure and culture*

Aktivitas dan fungsi kerja dipisahkan dengan baik dalam struktur organisasi.

2. Karakteristik Individu (Perawat)

a. *knowledge*

Pengetahuan dapat diterapkan, ditindaklanjuti, atau digunakan untuk mengembangkan keputusan, strategi, atau jalur.

b. *skill*

Keterampilan mengacu pada kapasitas untuk melakukan banyak tugas.

Bakat sains keras meliputi sains, teknologi, dan teknik.

c. *ability*

Variabel kemampuan memengaruhi kemampuan kognitif, emosional, dan psikomotorik. Untuk maju, perawat membutuhkan evaluasi kompetensi dan pendidikan formal dan informal.

d. *motivation*

Motivasi adalah antusiasme, arahan, dan tekad untuk mencapai tujuan.

Motivasi ini mendorong fokus dan kegigihan. Perawat harus terdorong untuk membantu pasien sembuh

e. *attitudes*

Respon tertutup orang terhadap rangsangan atau sesuatu adalah sikap.

f. *value and norm*

Selain struktur sosial dan profesional, budaya mencakup nilai-nilai. Semua orang dibentuk oleh nilai-nilai.

3. Karakteristik Pekerjaan

a. *objective performance*

Manajemen kinerja mengendalikan kinerja, menentukan efektivitas dan efisiensi organisasi, membantu membentuk keputusan organisasi, meningkatkan kemampuan organisasi, dan mendorong karyawan.

b. *feedback*

Informasi objektif mengenai pencapaian individu atau kelompok, dapat mendorong perawat untuk meningkatkan kinerja organisasi

c. Koreksi

Perawat dengan keterikatan tinggi berkonsentrasi pada tujuan, menerapkan kecerdasan dalam pengambilan keputusan untuk memenuhi tujuan dan standar, dan memperbaiki kesalahan.

d. *job design*

Kebutuhan organisasi harus memandu penugasan kerja. Desain pekerjaan juga dapat menjelaskan siapa yang melakukan apa, bagaimana, di mana, dan hasil apa yang diharapkan.

e. *work schedule*

Manajemen waktu membantu organisasi berhasil dan bertahan. Fleksibilitas jadwal dapat membantu perawat mencapai keseimbangan kehidupan kerja dan kesehatan mental (Noor *et al.*, 2021)

2.4.3 Upaya Peningkatan Produktivitas Kerja

Produktivitas kerja dapat bersifat perilaku dan teknis. Mengetahui apa yang meningkatkan produktivitas tempat kerja, termasuk etika kerja wajib, dapat memperbaikinya (Siagian, 2008). Adapun factor tersebut:

1. Perbaikan terus menerus

Komponen-komponen organisasi harus ditingkatkan untuk meningkatkan produktivitas.

2. Peningkatan mutu hasil pekerjaan

Peningkatan berkelanjutan terkait dengan peningkatan kualitas kerja oleh semua personel dan komponen.

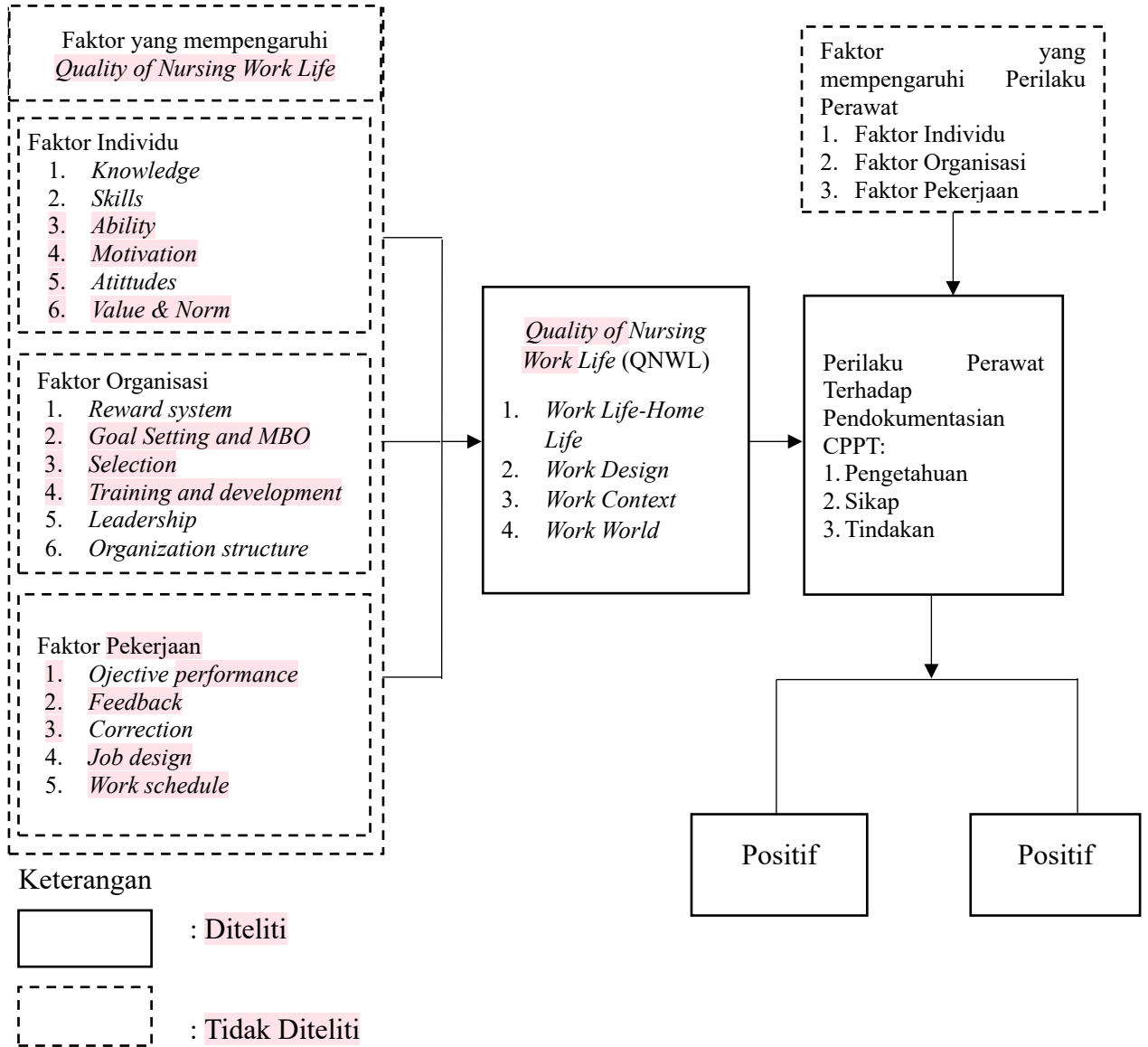
3. Pemberdayaan SDM

Peningkatan berkelanjutan terkait dengan peningkatan kualitas kerja oleh semua personel dan komponen. (Nursalam, 2020).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Quality of Nursing Work Life dengan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).

Menjelaskan kualitas kehidupan kerja dan perilaku perawat menggunakan catatan kemajuan pasien terintegrasi. Studi ini menerapkan teori kualitas

kehidupan kerja perawat. Brooks & Anderson, (2005) menggunakan teori kualitas kehidupan kerja perawat dan perilaku perawat dalam catatan kemajuan pasien terintegrasi.

Pengetahuan, keterampilan, kemampuan, motivasi, sikap, nilai, dan konvensi bersifat individual. Penghargaan, tujuan, seleksi, pelatihan, kepemimpinan, dan struktur organisasi. Aspek pekerjaan meliputi kinerja objektif, umpan balik, koreksi, desain, dan jadwal.

Faktor organisasi, pribadi, dan pekerjaan memengaruhi perilaku perawat dalam catatan kemajuan pasien terintegrasi. Perilaku perawat yang ditetapkan mendorong kepatuhan dokumentasi. Perawat mencatat catatan kemajuan pasien terintegrasi (CPPT) secara akurat, menyeluruh, dan tepat waktu.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah respons sementara terhadap formulasi penelitian berbasis pernyataan (Zaki & Saiman, 2021).

H₁: Ada hubungan *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) dengan perilaku perawat dalam pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di ruang abimanyu RSUD jombang

H₀: Tidak Ada hubungan *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) dengan perilaku perawat dalam pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di ruang abimanyu RSUD jombang

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian mencakup hal-hal seperti rencana penelitian, populasi, sampel, metode pemilihan, variabel dependen dan independen, deskripsi operasional, alat pengumpulan data, lokasi, waktu, dan etika.

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif. Studi kuantitatif ini mengevaluasi data QNWL dan Perilaku Perawat dalam Catatan Kemajuan Pasien Terpadu (CPPT) menggunakan kuesioner produktivitas kerja dan gangguan aktivitas.

4.2 Rancangan Penelitian

Penelitian cross-sectional ini meneliti variabel independen dan dependen secara bersamaan. Kualitas kehidupan kerja perawat vs. pencatatan catatan kemajuan pasien terpadu. Tahap ini memilih responden berdasarkan kualitas kehidupan kerja perawat dan perilaku catatan kemajuan pasien terpadu. Studi ini mengevaluasi bagaimana kualitas kehidupan kerja perawat (QNWL) memengaruhi perilaku perawat dalam menghasilkan catatan kemajuan pasien terpadu (CPPT) untuk meningkatkan layanan rumah sakit.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan April sampai Mei 2024.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

4.4 Populasi/Sampel/Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi penelitian meliputi orang, pasien, dan perawat (Nursalam, 2020b). Sasaran penelitian ini adalah 40 orang perawat yang telah mengikuti pelatihan PPA di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

4.4.2 Sampel

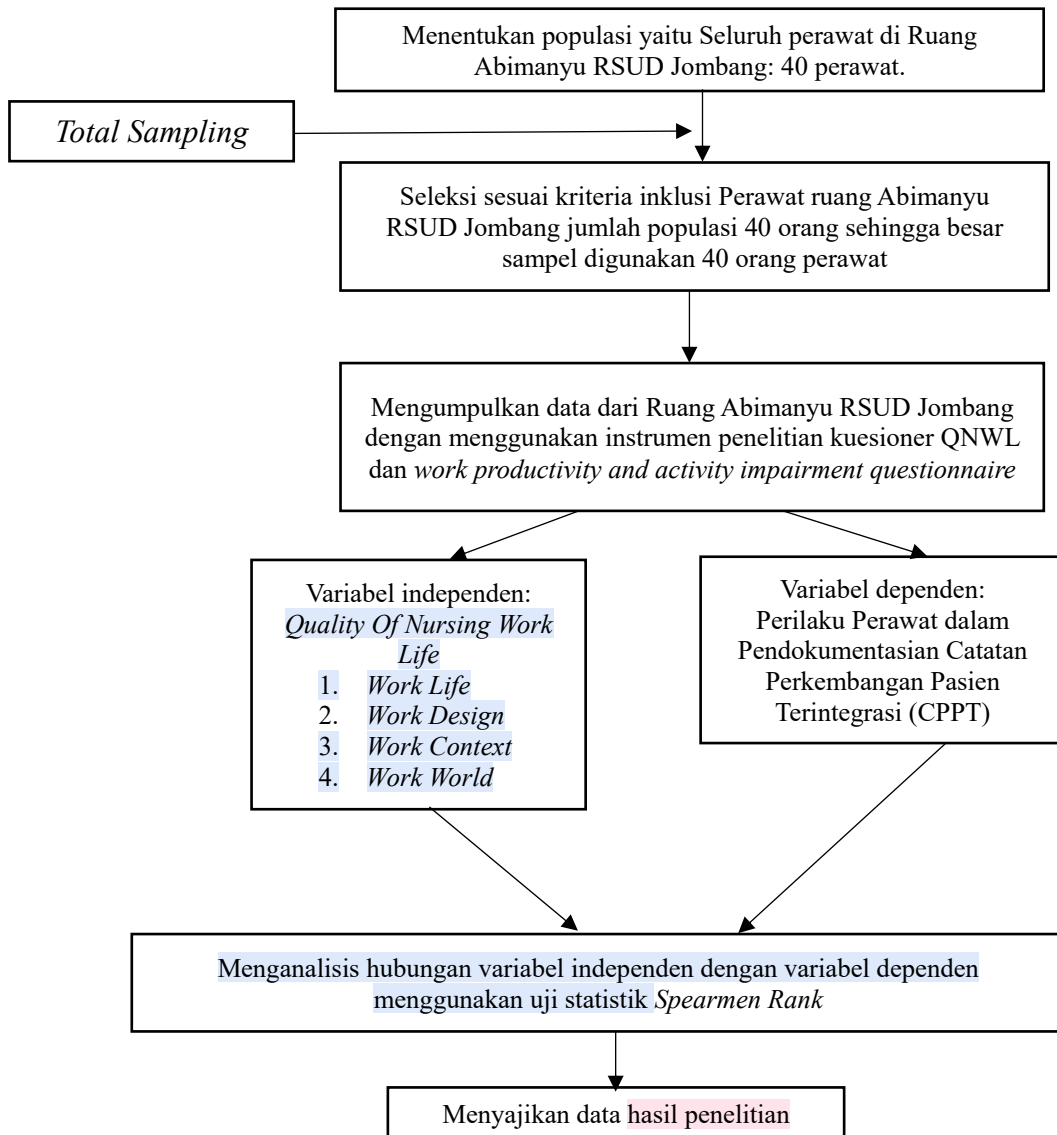
Sampel ini meliputi perawat Ruang Abimanyu RSUD Jombang. Jika jumlah subjek kurang dari 100 orang, maka diambil semua; jika lebih dari 100 orang, maka diambil 10-15% dari populasi. Pada Hubungan antara Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (QNWL) dengan Perilaku Perawat dalam Mendokumentasikan Catatan Kemajuan Pasien Terpadu (CPPT) di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, dipilih 40 orang perawat dari 40 populasi dengan menggunakan total sampling.

1. Kriteria Inklusi
 - a. Perawat Ruang Abimanyu RSUD Jombang
 - b. Ketua Tim, Perawat Pelaksana, dan CI (*Clinical Instructure*)
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Perawat magang (*Trainer*)
 - b. Perawat tugas belajar

4.4.3 Sampling

Peneliti mengambil sampel menggunakan Total Sampling. Di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, peneliti akan mengambil sampel sebanyak 40 orang

4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4.1 kerangka Kerja Operasional Penelitian

4.6 Identifikasi Variabel

Menurut Nursalam (2020b) mendefinisikan variabel sebagai ukuran kelompok atau fitur yang berbeda dari yang lain.

4.6.1 Variabel Independent

Variabel *independent* penelitian ini yaitu QNWL (*quality of nursing work life*).

4.6.2 Variabel Dependent

Variabel *dependent* penelitian ini adalah Perilaku Perawat.

Tabel 4.1 Variabel penelitian

Variabel	Nama Variabel	Sub Variabel
Independen X	X1 : <i>Quality of nursing work life</i>	X1.1 <i>Work life / home life</i>
		X1.2 <i>Work design</i>
		X1.3 <i>Work context</i>
		X1.4 <i>Work world</i>
Dependen Y	Y : Perilaku Perawat Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)	Pengetahuan
		Sikap
		Tindakan

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional didasarkan pada atribut yang dapat diukur (Nursalam, 2020b).

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian

Variabel	Definsi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/Kriteria
Variabel <i>Independent Quality of Nursing Work Life</i> (QNWL)	Menggambarkan kepuasan perawat terhadap kebutuhan pribadi melalui pengalaman dalam organisasi kerja demi tercapainya tujuan organisasi	1. <i>Work Life- Home Life</i> 2. <i>Work Design</i> 3. <i>Work Context</i> 4. <i>Work World</i>	Kueisioner QNWL	Ordinal	Rentang skor 0-15, dengan interpretasi sebagai berikut: 1. Baik: 83-164 2. Cukup: 42-82 3. Kurang: 1-41 (Brooks & Anderson, 2005)
Variabel <i>Dependent Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi</i> (CPPT)	Respon Perawat dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi	1. Pengetahuan 2. Sikap 3. Tindakan	Kueisioner	Ordinal	Inteprentasi Skor: 1. Baik: 57-112 2. Cukup: 29-56 3. Kurang: 1-28 (Seyedrezazadeh <i>et al.</i> , 2020)

4.8 Pengumpulan dan Analisis data

4.8.1 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data penelitian ini adalah:

1. Data Demografi

Responden survei dikategorikan berdasarkan usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, dan ruang perawatan.

2. Kuesioner *Quality of Nursing Work Life*

Pengukuran ini diadopsi dan dimodifikasi dari (Yuwanto et al., 2021). Instrumen ini berisi 41 pernyataan. Kehidupan kerja-rumah, desain kerja, lingkungan kerja, dan dunia kerja merupakan subvariabel kuesioner. Survei dalam penelitian ini menggunakan skala Likert.

Tabel 4.3 Rincian kuesioner *quality of nursing work life*

Kode	Variabel	Nomor pertanyaan
X <i>Quality of nursing work life</i>	X1 : <i>Work life-home life</i>	1-7
	X2 : <i>Work design</i>	1-9
	X3 : <i>Work context</i>	1-20
	X4 : <i>Work world</i>	1-5

3. Kuesioner Perilaku Perawat

Instrumen dimodifikasi dan dikembangkan sendiri oleh peneliti (Seyedrezazadeh et al., 2020). Kuesioner tersebut terdiri dari subvariabel Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan.

Tabel 4.4 Kuesioner Perilaku Perawat

Variabel	Parameter	No. Item	
		<i>Favorable</i>	<i>unfavorable</i>
Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian CPPT	Pengetahuan	1,2,4,5,6,7,9,10,11,12	3,8
	Sikap	13,14,16,17,18,19,20,21,22	15
	Tindakan	23,24,25,27,28	26

4.8.2 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

1. Uji Validitas

Uji validitas ini menggunakan SPSS. Peneliti mengevaluasi validitas menggunakan korelasi Pearson Bivariate. Penelitian ini membandingkan skor item dengan skor total. Semua bagian berkontribusi terhadap skor.

Item pertanyaan yang berhubungan erat dengan skor total dapat mengungkapkan apa yang perlu diungkapkan. Valid. Jika r hitung melebihi r tabel (uji 2 sisi, sig. 0,05).

2. Uji Reabilitas

Pengukuran atau pengamatan fakta atau realitas yang berulang menciptakan kesamaan. Survei Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (QNWL) dan Perilaku Perawat dalam Mendokumentasikan Catatan Kemajuan Pasien Terpadu diuji reliabilitasnya. Uji reliabilitas menggunakan banyak perawat. Uji reliabilitas ini menggunakan skala Cronbach Alpha 0–1

Tabel 4. 5 Uji Validitas Realibilitas

No.	Sub Variabel	Validitas	Reliabilitas
1.	Perilaku Perawat dalam pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT)		
a.	Pengetahuan	0,506-0,832	0,962
b.	Sikap	0,618-0,915	0,961
c.	Tindakan	0,582-0,778	0,936

4.8.3 Prosedur Penelitian

Data dikumpulkan satu kali per responden. Langkah-langkah untuk memperoleh data:

1. Mengurus izin penelitian
 - a. Koordinasi tujuan
 - b. Pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dengan bantuan dari kepala ruang pengumpulan data.
 - c. Penjelasan penelitian dan persetujuan.
 - d. Kepala ruang memastikan responden menyelesaikan kuesioner penelitian yang ditentukan dalam waktu seminggu.
 - e. Perawat bangsal Abimanyu RSUD Jombang yang mencatat perawatan pasien, termasuk CPPT, disurvei.
2. Pengumpulan Data
 - a. Investigasi dimulai dengan kuesioner responden.
 - b. Peneliti menggarisbawahi bahwa responden yang menolak survei memiliki hak.
 - c. Sebelum pengumpulan data, tujuan dan manfaat penelitian diuraikan.
 - d. Peneliti menyerahkan survei kepada responden yang setuju.
 - e. Peneliti meminta responden untuk menyelesaikan kuesioner dalam sehari. Peneliti akan menyerahkan kuesioner dan menindaklanjuti dalam 2-3 hari jika responden meminta waktu tambahan.
 - f. Peneliti mengumpulkan kuesioner dan memverifikasi kelengkapan data; data yang tidak lengkap diselesaikan pada hari yang sama.
 - g. Peneliti menganalisis data kuesioner menggunakan regresi linier deskriptif dan berganda.
 - h. Laporan peneliti.

1

44

4.8.4 Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Pastikan konten instrumen komprehensif, jelas, relevan, dan konsisten. Peneliti memeriksa peralatan QNWL dan pencatatan catatan kemajuan pasien terpadu perawat untuk mengedit penelitian ini.

2. *Coding*

Kami mengodekan jawaban dan data untuk diproses. Kode nomor kuesioner mengidentifikasi tahapan jawaban responden untuk memudahkan pemrosesan data.

a. Pemberian *coding* untuk usia

1. 21 – 30 Tahun : 1

2. 31 – 40 Tahun : 2

b. Pemberian *coding* untuk jenis kelamin

1. Laki – Laki : 1

2. Perempuan : 2

c. Pemberian *coding* untuk Pendidikan

1. D3 Keperawatan : 1

2. D4 Keperawatan : 2

d. Pemberian *coding* untuk lama kerja

1. 1-5 Tahun : 1

2. 6-10 Tahun : 2

3. *Scoring*

a. Kuesioner QNWL (Brooks & Anderson, 2005)

Baik : 83-164

Cukup : 42-82

Kurang : 1-41

- b. Kuesioner Perilaku Perawat dalam pendokumentasian CPPT
(Seyedrezazadeh *et al.*, 2020)

Positif : 57-112

Negatif : 1-56

4. *Tabulating*

Kami mengodekan jawaban dan data untuk diproses. Kode nomor kuesioner mengidentifikasi tahapan jawaban responden untuk memudahkan pemrosesan data.

Menurut Arikunto, (2010) menggunakan skala sebagai berikut:

$$P = f / N \times 100\%$$

Keterangan:

P: Presentase

N: Jumlah Responden

f: frekuensi Jawaban

4.8.5 Analisa Data

Analisis data mengevaluasi perilaku perawat dalam mencatat catatan kemajuan pasien terpadu dan QNWL. Penelitian ini menggunakan dua uji statistik:

1. Analisis Univariat

Analisis deskriptif mencakup semua variabel penelitian. Frekuensi menentukan distribusi frekuensi data demografis dalam analisis deskriptif.

Variabel lain dijelaskan oleh mean, median, kuartil, dan deviasi standar.

2. Analisis Bivariat

Dokumentasi Catatan Kemajuan Pasien Terpadu dan kualitas kehidupan kerja perawat diperiksa dalam penelitian ini. Terdapat hubungan yang substansial ($p < 0,05$) antara kualitas kehidupan kerja perawat dan perilaku dalam mencatat catatan kemajuan pasien terpadu (CPPT). Kualitas kehidupan kerja perawat yang lebih tinggi meningkatkan kinerja. Tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel jika $p > 0,05$. Semua data statistik diukur menggunakan SPSS.

4.9 Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Peserta memberikan persetujuan yang diinformasikan sebelum penelitian.

2. *Anonimity*

Untuk melindungi privasi responden, hasil penelitian dan formulir kuesioner menggunakan inisial atau kode, bukan nama asli mereka.

3. *Confidentialy*

Untuk melindungi privasi responden, hasil penelitian dan formulir kuesioner menggunakan inisial atau kode, bukan nama asli mereka.

4. *Ethical Clearance*

Etika harus dibahas dalam penelitian keperawatan karena individu memiliki hak. Perawat ruang Abimanyu RSUD Jombang berpartisipasi dalam penelitian ini.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menyajikan temuan penelitian, termasuk deskripsi umum lokasi penelitian, demografi responden, dan data tentang Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dan Perilaku Perawat dalam Mendokumentasikan Catatan Kemajuan Pasien Terpadu.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Jombang, rumah sakit pendidikan kategori B (KMK HK.02.02/I/4603/2017) tanggal 12 Oktober 2017. Alamat rumah sakit: Jl. KH Wahid Hasyim 52 Jombang, Jawa Timur, Indonesia 61416 Telepon: (0321) 8492555 Penelitian ini dilakukan di ruang Abimanyu RSUD Jombang, ruang HCU zona medis dengan layanan komprehensif untuk neurologi, kardiologi, dan penyakit dalam. Email rsudjombang@yahoo.co.id. Penelitian ini dilakukan pada awal Juni 2024 di Ruang Abimanyu RSUD Jombang dengan jumlah perawat sebanyak 40 orang.

5.1.2 Data Umum

1. Jenis Kelamin.

Tabel 5.1 Distribusi Jenis Kelamin Responden

No	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	13	32,5
2	Perempuan	27	67,5
	Total	40	100,0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah perempuan, yaitu sebanyak 27 orang (67,5%).

2. Usia.

Tabel 5.2 Distribusi Usia Responden

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	21-30 Tahun	6	15,0
2	31-40 Tahun	26	65,0
3	41-50 Tahun	8	20,0
4	>50 Tahun	0	0
Total		40	100,0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden berusia 31-40 tahun sebanyak 26 orang (65,0%).

3. Status Pernikahan.

Tabel 5.3 Distribusi Status Pernikahan Responden

No	Status pernikahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Belum menikah	3	7,5
2	Menikah	37	92,5
3	Duda atau janda	0	0
Total		40	100,0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden berstatus menikah sebanyak 37 orang (92,5%).

4. Pendidikan Terakhir.

Tabel 5.4 Distribusi pendidikan responden

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	D3 Keperawatan	23	57,5
2	D4 Keperawatan	0	0
3	Profesi Ners	17	42,5
Total		40	100,0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden berpendidikan D3 keperawatan sebanyak 23 orang (57,5%).

5. Status Kepegawaian.

Tabel 5.5 Distribusi status kepegawaian responden

No	Status kepegawaian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	ASN (ASN, CPNS, PPPK)	12	30,0
2	NON ASN (BLUD, KONTRAK)	25	62,5
3	Honorier	3	7,5
Total		40	100,0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden berstatus NON ASN (BLUD, KONTRAK).

6. Lama Bekerja.

Tabel 5.6 Distribusi lama bekerja responden

No	Lama bekerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	1-5 Tahun	6	15,0
2	6-10 Tahun	17	42,5
3	11-15 Tahun	7	17,5
4	>15 Tahun	10	25,0
	Total	40	100,0

Sebanyak 17 orang (42,5%) perawat telah bekerja selama 6-10 tahun sesuai tabel 5.6.

5.1.3 Data Khusus

1. QNWL.

Tabel 5.7 Distribusi QNWL responden

No	QNWL	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	34	85,0
2	Cukup	6	15,0
3	Kurang	0	0
	Total	40	100,0

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden memiliki QNWL sangat baik sebanyak 34 orang (85,0%).

2. Perilaku perawat.

Tabel 5.8 Distribusi perilaku perawat

No	Perilaku perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	35	87,5
2	Negatif	5	12,5
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 5.8, sekitar 35 perawat (87,5%) memiliki kategori perilaku baik.

3. Hubungan QNWL dengan perilaku perawat

Tabel 5.9 Tabulasi silang hubungan QNWL dengan perilaku perawat dalam pendokumentasian CPPT

QNWL	Perilaku perawat					
	Positif		Negatif		Jumlah	Persentase (%)
	f	%	f	%		
1 Baik	32	80,0	2	5,0	34	85,0
2 Cukup	3	7,5	3	7,5	6	15,0
3 Kurang	0	0	0	0	0	0
Jumlah	35	87,5	5	12,5%	40	100,0

Uji rank spearman : p-value = 0,002 : $\alpha \leq 0,05$

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 40 perawat yang ditabulasikan dengan tabulasi silang antara QNWL dengan perilaku perawat dalam pencatatan CPPT, sebanyak 32 perawat (80,0%) memiliki perilaku perawat yang sangat baik. Uji peringkat Spearman pada SPSS menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara QNWL dengan perilaku perawat dalam pencatatan CPPT di ruang Abimanyu RSUD Jombang (nilai $p = 0,002$: $\alpha \leq 0,05$).

5.2 Pembahasan

5.2.1 QNWL pada Perawat

Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa 85,0% dari 34 perawat di Ruang Abimanyu RSUD Jombang memiliki Kualitas Kehidupan Kerja Perawat yang baik. Para peneliti mengatakan bahwa Kualitas Kehidupan Kerja Perawat memberikan peran kepada perawat Ruang Abimanyu RSUD Jombang. Perawat yang sudah menikah harus memiliki pengendalian diri dan mengatasi masalah. Atas dasar gagasan bahwa pemantauan dan peningkatan Kualitas Kehidupan Kerja perawat sangat penting untuk perawatan kesehatan berkelanjutan dan kesejahteraan staf perawat, administrasi perawatan kesehatan dan manajer perawat harus menetapkan langkah-langkah untuk meningkatkan kehidupan kerja perawat (Gouda Metwally & Meslhy Mohamed, 2021; Irwanto *et al.*, 2024).

Untuk kehidupan kerja yang lebih baik, perawat berusia 31-40 tahun memprioritaskan tujuan profesional dan kepuasan pasien dan individu. Lingkungan kerja, kepuasan individu, tujuan karier, dan dukungan institusional memengaruhi kehidupan kerja perawat rumah sakit (QNWL) (Hwang, 2022; Maf'ula *et al.*, 2020). Lingkungan kerja yang baik, kepuasan kerja, fasilitas sosial, dan tujuan karier meningkatkan QNWL perawat (Davoodi *et al.*, 2020).

Studi ini menunjukkan bahwa bekerja di rumah sakit selama 6-10 tahun dapat meningkatkan dedikasi karyawan, produktivitas, dan keberhasilan organisasi dengan mendorong inovasi. Hal ini membantu QNWL meningkatkan kinerja keperawatan dan organisasi (Muthiah *et al.*, 2022; Torlak & Göktepe,

2023). Kualitas kehidupan kerja dapat meningkatkan komitmen karyawan, produktivitas, dan efektivitas organisasi (Ardiana *et al.*, 2023).

QNWL mencerminkan pandangan perawat tentang aktivitas kerja organisasi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Kehidupan kerja-rumah, desain, lingkungan, dan dunia adalah area QNWL yang kuat. Para ahli mengatakan kehidupan kerja-rumah adalah yang paling penting dari keempat kategori tersebut. Hal ini menegaskan argumen ahli teori sebelumnya bahwa keempat domain QNWL Kerja-Rumah memiliki kategori yang baik (Alharbi *et al.*, 2022). Meningkatkan QNWL merupakan salah satu strategi paling efisien untuk meningkatkan kinerja keperawatan dan organisasi. Akademisi merekomendasikan para manajer untuk memeriksa pendekatan jangka panjang ini guna meningkatkan kualitas organisasi, menarik bakat, dan mempertahankan orang. Para ahli mengatakan bahwa keterlibatan karyawan yang rendah dapat merusak kinerja organisasi (Jun *et al.*, 2021). Kualitas kehidupan kerja yang buruk mendorong ketidakhadiran dan pengunduran diri (Chen *et al.*, 2021).

5.2.2 Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian CPPT

Studi menunjukkan bahwa 35 perawat melaporkan CPPT dengan baik (tabel 5.8). Peneliti berpendapat bahwa pencatatan CPPT menurut tugas dan fungsi utama akan meningkatkan kinerja dan profesionalisme keperawatan. Tingkat studi akhir D3 Keperawatan mendorong perawatan optimal untuk semua tugas. teori dokumentasi perilaku menggunakan dokumentasi keperawatan seperti CPPT untuk menunjukkan bahwa perawat mengikuti protokol guna meningkatkan kualitas keperawatan (Sonoda *et al.*, 2018).

Studi menemukan bahwa perawat perempuan akan meningkatkan layanan keperawatan dengan merawat pasien yang mencatat CPPT dengan cermat dan akurat di rumah sakit. Hipotesis yang menyatakan bahwa perawat perempuan memberikan asuhan dan layanan keperawatan yang unggul dengan kesabaran, ketelitian, teknik, dan kasih sayang (Ahmad, 2022). Data yang lengkap membantu perawat menangani kesulitan pelanggan dan meningkatkan layanan keperawatan. (Rohman *et al.*, 2024; Sulistyorini *et al.*, 2022).

Menurut penelitian ini, personel kontrak rumah sakit lebih cenderung menerima modifikasi dokumentasi dan mengurangi kecerobohan. Menurut teori dan hasil penelitian, perilaku perawat, termasuk kelengkapan catatan CPPT, meningkatkan perawatan keperawatan profesional. Jika perilaku perawat dalam dokumentasi CPPT ingin ditingkatkan, pengetahuan, sikap, dan tindakan harus meningkatkan perilaku profesional (Paramitha *et al.*, 2021). Kinerja perawat dipengaruhi oleh dokumentasi CPPT (Moore *et al.*, 2020; Sitorus, 2020). Dokumentasi keperawatan berkualitas CPPT menunjukkan kualitas layanan (Rahmi, 2022).

Pendokumentasian perilaku, sikap, dan pengetahuan CPPT menunjukkan perilaku perawat. Kuesioner peneliti menunjukkan pengetahuan perawat paling memengaruhi dokumentasi CPPT. Pengetahuan merupakan salah satu dari tiga indikator perilaku perawat yang disukai oleh ahli teori sebelumnya (Rohman *et al.*, 2024). Pengetahuan sangat penting bagi keberhasilan dan profesionalisme keperawatan, oleh karena itu pengetahuan mempengaruhi kinerja. Penelitian mengungkapkan bahwa perilaku perawat bergantung pada kinerja dokumentasi CPPT dan profesionalisme kerja (Rohman *et al.*, 2024).

5.2.3 Hubungan QNWL dengan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian CPPT

QNWL berkorelasi kuat dengan perilaku perawat dalam pencatatan catatan kemajuan pasien terpadu CPPT di ruang Abimanyu RSUD Jombang, dengan jumlah perawat sebanyak 32 orang (80,0%). Kuesioner menemukan korelasi substansial antara satu komponen QNWL dan perilaku dokumentasi CPPT perawat. Pengetahuan mempengaruhi pencatatan CPPT perawat, tetapi keseimbangan kehidupan kerja, atau keseimbangan pekerjaan rumah yang luar biasa, adalah yang paling penting.

Menurut teori, QNWL mempengaruhi kualitas layanan keperawatan. Meningkatkan layanan keperawatan untuk meningkatkan kepuasan pasien dan perawat, tujuan organisasi, kualitas layanan, dan kelengkapan dokumentasi CPPT, sehingga meningkatkan kehidupan kerja perawat. Dengan pembayaran berbasis kinerja, perawat akan sangat meningkatkan layanan keperawatan.

Peneliti menyarankan tantangan perawat dalam mencatat CPPT dalam dimensi Work Life-Home Life meliputi tidak adanya pembatasan jam kerja dan peran regulasi di rumah karena mereka lelah bekerja dan mengasuh anak. Hal ini mendukung penelitian sebelumnya bahwa Kualitas kehidupan kerja perawat, yang meliputi kehidupan kerja-kehidupan rumah, sangat dominan dalam mendokumentasikan CPPT karena perawat yang dapat menyeimbangkan perannya sebagai orang tua dan pekerja rumah sakit akan dengan baik dan akurat menjalankan semua tanggung jawab di rumah dan di rumah sakit (Permarupan *et al.*, 2021).

Perawat harus menghabiskan waktu bersama keluarga untuk bersenang-senang guna mencegah stres dan menyeimbangkan emosi dan tugas. Perawat harus mengelola pekerjaan dan keluarga dengan melakukan pekerjaan rumah tangga. Perawat harus mengelola energi mereka setelah bekerja dan beradaptasi dengan perubahan jadwal dan kebijakan (Suwandi *et al.*, 2021). Perawatan keperawatan memastikan perjalanan setiap pasien lancar, efisien, dan memenuhi kebutuhan kesehatan mereka (Purnamayanti *et al.*, 2023).

Peneliti mengatakan perawat mengabaikan dokumentasi CPPT dalam komponen Desain Kerja karena beban kerja mereka yang berat dan ketergantungan pasien. Karena perawat memiliki tugas yang lebih mendesak, para ahli teori sebelumnya percaya pola kerja dan beban kerja mereka meningkatkan kecemasan (Hidaya *et al.*, 2021). Memberikan perawat lebih banyak wewenang dan tanggung jawab serta membuat keputusan dapat meningkatkan pemikiran kritis, kepemimpinan, dan kepatuhan proses mereka (Suwandi *et al.*, 2021).

Jawaban perawat di tahap akhir sekolah dipengaruhi oleh beban dan kewajiban rumah sakit. Pendidikan tinggi membuat penerimaan perubahan lebih logis, terbuka, dan imajinatif. Pendidikan meningkatkan pemahaman dan motivasi kerja (Winarno *et al.*, 2022). Potensi kognitif, emosional, dan psikomotorik dapat membantu personel berpendidikan tinggi menilai kepatuhan dokumentasi CPPT (Suaib, 2020). Pendidikan meningkatkan kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), psikomotorik (persepsi diri), dan pola gerakan, yang dapat membantu individu melihat ke depan (Wicaksana *et al.*, 2022).

Peneliti ini berpendapat bahwa kurangnya kontak perawat dengan rekan kerja membuat dokumentasi CPPT lebih sulit karena mereka bekerja sendiri dan

mengganggu tugas lain. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pekerjaan membutuhkan produktivitas dan keseimbangan pribadi (Muthiah *et al.*, 2022).

Peneliti ini berpendapat bahwa kurangnya kontak perawat dengan rekan kerja membuat dokumentasi CPPT lebih sulit karena mereka bekerja sendiri dan mengganggu tugas lain. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pekerjaan membutuhkan produktivitas dan keseimbangan pribadi (Kau *et al.*, 2022). Komunikasi yang baik meningkatkan perawatan keperawatan, dokumentasi, dan kepatuhan (Pratiwi, 2020). Komunikasi sangat penting, tetapi fasilitas layanan kesehatan yang memadai akan memungkinkan perawat melengkapi dokumen CPPT dan mengikuti protokol layanan (Suwandi *et al.*, 2021).

Komunikasi sangat penting, tetapi fasilitas layanan kesehatan yang memadai akan memungkinkan perawat melengkapi dokumen CPPT dan mengikuti protokol layanan (Salsabila, 2022). Komitmen kerja terhadap tanggung jawab keperawatan dapat mengarah pada tanggung jawab, daya tanggap, dan kreativitas (A'dillah, 2023).

Komitmen kerja terhadap tanggung jawab keperawatan dapat mengarah pada tanggung jawab, daya tanggap, dan kreativitas (Agustin *et al.*, 2022).

Di Dunia Kerja, insentif yang tidak sesuai dengan beban kerja membuat perawat mencatat CPPT dan melanggar SOP, kata para peneliti. Reputasi yang buruk merusak kolaborasi perawat. Ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan remunerasi yang adil menghargai kerja keras perawat. Gaji yang baik dapat memotivasi dokumentasi CPPT (Suaib, 2020).

Menurut Safitri *et al.*, (2023) menemukan bahwa perawat baru meremehkan dan bekerja secara gegabah tanpa mengikuti SOP CPPT rumah sakit karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman.

2

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas tentang hubungan antara QNWL dan CPPT di ruang Abimanyu RSUD Jombang.

6.1 Kesimpulan

1

1. *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) pada perawat di ruang Abimanyu RSUD Jombang hampir seluruhnya memiliki kategori baik.
2. Perilaku perawat dalam pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) hampir seluruhnya perawat memiliki perilaku positif.
3. Ada hubungan antara *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) dengan Perilaku Perawat dalam pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

2

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit harus menilai kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, dan tanggung jawab dokumentasi CPPT perawat.

6.2.2 Bagi Prawat

Perawat Ruang Abimanyu RSUD Jombang perlu meningkatkan domain QNWL mereka—Kehidupan Kerja-Kehidupan Rumah, Desain Kerja, Konteks Kerja, dan Dunia Kerja—kualitas kehidupan kerja. Untuk meningkatkan produktivitas perawat dan kepatuhan dokumen CPPT.

1

2

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

1 Peneliti dapat mengevaluasi kuesioner perawat. Penilaian kuesioner terhadap perilaku pencatatan CPPT perawat tidak ada gunanya karena responden melakukan penilaian sendiri. Peneliti dapat mengevaluasi faktor dokumentasi CPPT dan perilaku perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Ratnaningsih, T, & Santoso, W. (2023). Inpatient Satisfaction in the Melati Room of Anwar Medika Hospital and Nursing Care Documentation Completeness and Quality. Bina Sehat University PPNI Library.
- 1 A. Fardiana (2019). Quality of Nursing Work Life and Nurse Performance at Syarifah Ambami Rato Ebu Regional Hospital, Bangkalan Regency.
- 24 Akter, Akkadechanunt, Chontawan, & Klunklin (2018). Predictors of Nurses' Work Life Quality in Bangladeshi Tertiary Hospitals. *International Nursing Review* 65(2):182–189.
- 24
- Bwinarno, A. M. Pratiwi, and F. S. Fatimah (2022). Working Life and Nurse Quality of Life Are Related. *Indonesian Hospital Administration* 5(1):36–44.
- 3 D. Mafula, N. Nursalam, and T. Sukartini (2020). Nursing Work Life Quality Based on Caring Model Improves Hospital Nurse Performance. *Journal of Indonesian Nursing Education and Clinic*, 5(2), 172–184.
- 8 E. Seyedrezazadeh, K. Ansarin, Sharifi, A. Jafari Rouhi, N. Gilani, Y. Aftabi, M. Khalili, & M. Najmi (2020). Persian Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire Validation in Asthmatic Patients. *Expert Review of Respiratory Medicine* 14(7):757–762.
- 8
- In 2020, Davoodi, Azarsa, Shahbazpour, Sokhanvar, and Ghahramanian published. Quality of Work Life and Emergency Nurse Caring Behaviors. *International Workplace Health Management* 13(6):687–701.
- In 2021, Damanik, Lubis, Sudaryati, and Nasution published. The Impact of Nurses' Work-Life Quality on Dr. Pirngadi Hospital Medan Nurse Performance.
- K. Albrecht (2013). Karl Albrecht International EQWLS.
- 9 K. De Groot, M. Triemstra, W. Paans, and A. L. Francke (2019). Nursing Documentation Quality Criteria, Instruments, and Requirements: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Journal of Advanced Nursing* 75(7):1379–1393.
- 42 K. Erna, N. Dewi, and A. Aziz (2020). Compliance by nurses with care documentation. *Holistic Nursing and Health Science* 3(1):17–23.
- L. Muthiah, W. Y. Dulahu, and R. D. Hunawa (2022). Age and Work Experience Effects on Nursing Work Life Quality (QNWL). *Journal of Nursing and Physiotherapy* 4(2):198–206.
- 22 M. F. Alharbi, A. F. Basheer, W. S. Alharbi, and E. A. Aljohni (2022). A cross-sectional study on nursing work life quality and stress levels in Saudi Arabia and its regions. *Journal of Nursing Management* 30(7):3208–3217.
- M. J. Wonok, R. Wowor, and A. A. T. Tucunan (2020). Overview of Community

Covid-19 Prevention Behavior in Tumani Village, Maesaan District, South Minahasa Regency. KESMAS 9(7).

N. Nursalam, S. Noor, and T. Sukartini (2021). Organizational Commitment Model Based on Nurse Performance Belief. *Pharmacy Systematic Reviews*, 12(3).

33 R. Andriani, E. Ahman, and B. Santoso (2020). Polychronicity Perspective, Job Satisfaction, Employee Engagement, Work Environment, and Turnover Intention in HRM Conditional Process. *Logis Kreatif*, thanks.

R. D. Fibriansari (2021). *Nursing Workplace Empowerment Strategy*.

S. Arikunto (2010). *Methods of practical research*.

48
47 Y. Sonoda, D. Onozuka, and A. Hagihara (2018). Operating room nurses' tension and teamwork. *Journal of Nursing Management* 26(1):66–73.

Zaki, M., & Saiman, S. (2021). Study on Research Hypothesis Testing Statistical Hypothesis Formulation. *JIP-Scientific Journal of Educational Sciences*, 4(2), 115–118.