

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul berdiri sejak tahun 1953 dan terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai visi dan misi: Visi: “Terwujudnya Rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya”. Misi: “Memberikan pelayanan prima pada *customer*, meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia, melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan, meningkatkan jalinan kerjasama dengan institusi terkait dan melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap, menyediakan pelayanan pendidikan dan penelitian. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu RSUD tipe B dengan kapasitas tempat tidur ruang rawat inap berjumlah 289 tempat tidur. Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi pelayanan Gawat Darurat (IGD), pelayanan poli klinik rawat jalan, pelayanan poli sore, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah sentral (elektif dan emergency), pelayanan rehabilitasi medik dan pelayanan penunjang lainnya.

Penelitian ini dilakukan di rawat inap bangsal dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pelayanan rawat inap salah satunya yaitu bangsal dewasa bakung (dalam/syaraf) yang memiliki kapasitas perawatan pasien terdiri dari 28 tempat tidur dengan jumlah 17 perawat dan bougenvile (bedah) dengan 24 tempat tidur pasien dengan jumlah 16 perawat. Perawat bangsal dewasa bakung dan bougenvil dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan masih menggunakan media buku/lembaran dokumentasi, tetapi dalam mengerjakan tugas lain difasilitasi dengan media komputer. Bangsal bakung berada di lantai 2 dekat dengan pembangunan yang belum selesai, kondisi tempat kerjanya cukup luas namun suhu udara terasa panas. Bangsal bougenvile sendiri

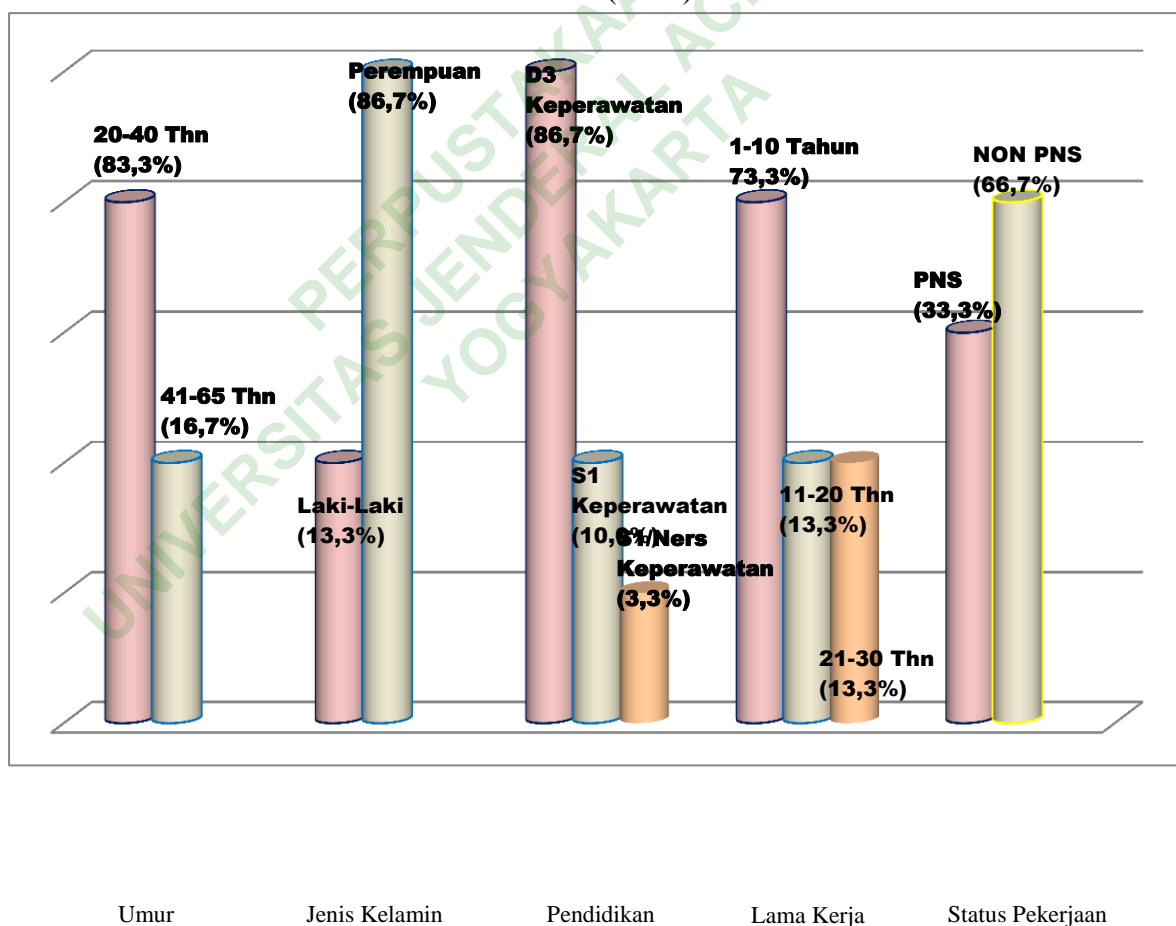
berada di lantai 1 dengan kondisi ruangan tidak terlalu luas dan pencahayaan kurang karena sinar matahari tidak langsung masuk ke dalam ruangan sebagaimana mestinya di pagi ataupun siang hari.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian, diperoleh karakteristik perawat berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan status pekerjaan di rawat inap bangsal dewasa Bakung dan Bougenvile RSUD panembahan senopati bantul tahun 2017 disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik perawat di Rawat Inap Bangsal Bakung dan Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=30)



Sumber : data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik perawat menurut usia paling banyak adalah berumur 20-40 tahun yaitu sebanyak 25 responden (83,3%), pekerjaan perawat masih di minati perempuan 26 responden (86,7%). Sedangkan pendidikan DIII keperawatan menduduki posisi tertinggi sebanyak 26 responden (86,7%), dengan pengalaman kerja perawat 1-10 tahun sebanyak 22 responden (73,3%) dan status pekerjaan paling banyak yaitu NON PNS 20 responden (66,7%).

3. Lingkungan Kerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi lingkungan kerja pada perawat dibangsal dewasa bakung dan bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Lingkungan Kerja Perawat di Rawat Inap Bangsal Bakung dan Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul 2017
(n=30)

No	Lingkungan Kerja Perawat	Frekuensi	Prosentase
1.	Sangat Kondusif	10	33,3
2.	Cukup Kondusif	15	50,0
3.	Kurang Kondusif	5	16,7

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa lingkungan kerja perawat paling banyak dalam kategori cukup kondusif yaitu 15 responden (50,0%), sangat kondusif (33,3%). Sedangkan 5 responden (16,7%) lingkungan kerja kurang kondusif.

Tabel 4.3
 Statistik Deskriptif Lingkungan Kerja Berdasarkan Masing-masing
 Konstruk di Bangsal Dewasa Bakung dan Bougenvile RSUD
 Panembahan Senopati Bantul

No.	Konstruk	Nilai Maksimal (Per Item)	Nilai Minimal (Per Item)	Skor Mean (Per Item)
1.	Suhu Udara (14 Pertanyaan)	25	6	15
2.	Pencahayaan (8 Pertanyaan)	26	10	20
3.	Suara (8 Pertanyaan)	14	11	12
4.	Penghawaan Ruangan (5 Pertanyaan)	26	18	21
5.	Kebersihan (9 Pertanyaan)	26	7	19
6.	Sikap Kerja (5Pertanyaan)	24	15	21

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Dari data pada tabel 4.3 didapatkan penghawaan ruangan dengan hasil rata-rata yaitu 21 responden menjawab berpengaruh dalam pekerjaan. Sementara sikap kerja diperoleh rata-rata 21 responden menyatakan bahwa posisi tempat duduk dan meja kerja mempengaruhi kenyamanan responden.

4. Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada perawat di bangsal dewasa bakung dan bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4
 Distribusi Perawat Berdasarkan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan
 Keperawatan di Rawat Inap Bangsal Bakung dan Bougenvile RSUD
 Panembahan Senopati Bantul 2017 (n=30)

No.	Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	9	30,0
2.	Cukup	14	46,7
3.	Kurang	7	23,3

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa hasil pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dari 30 perawat rawat inap di bangsal bakung dan bougenvile pada pasien yaitu dalam kategori cukup sebanyak 14 responden (46,7 %).

Tabel 4.5
Statistik Deskriptif Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Masing-masing Konstruk di Bangsal Dewasa Bakung dan Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	Konstruk	Nilai Maksimal (Per Item)	Nilai Minimal (Per Item)	Skor Mean (Per Item)
1.	Pengkajian (4 Pertanyaan)	25	20	23
2.	Diagnosa (3 Pertanyaan)	23	20	22
3.	Perencanaan (6 Pertanyaan)	24	17	20
4.	Tindakan (4 Pertanyaan)	20	13	17
5.	Evaluasi (2 Pertanyaan)	21	17	19

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Dapat dilihat pada tabel 4.5 bahwa diperoleh hasil rata-rata pengkajian 23 responden melaksanakan pengkajian dengan cukup sesuai. Sementara diagnosa yang ditegakkan sudah cukup sesuai dengan pengkajian dan permasalahan yang ada yaitu rata-rata 22 responden.

5. Tabulasi Silang Karakteristik Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.6
Uji Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Pelaksanaan
Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD
Panembahan Senopati Bantul (n = 30)

No	Item	Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Umur								
	20-40 Tahun	6	20,0	12	40,0	7	23,3	25	83,3
	41-65 Tahun	3	10,0	2	6,7	0	0	5	16,7
2.	Jenis Kelamin								
	Laki-laki	0	0	4	13,3	0	0	4	13,3
	Perempuan	9	30,0	10	33,3	7	23,3	26	86,7
3.	Pendidikan								
	D3 Keperawatan	9	30,0	10	33,3	7	23,3	26	86,7
	S1 Keperawatan	0	0	3	10,0	0	0	3	10,0
	S1/NS Keperawatan	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3
4.	Lama Kerja								
	1-10 Tahun	5	16,7	10	33,3	7	23,3	22	73,3
	11-20 Tahun	1	3,3	3	10,0	0	0	4	13,3
	21-30 Tahun	3	0	1	3,3	0	0	4	13,3
5.	Status Pekerjaan								
	PNS	6	20,0	4	13,3	0	0	10	33,3
	NON PNS	3	10,0	10	33,3	7	23,3	20	66,7

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan dari tabel 4.6 diperoleh hasil pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan cukup yaitu 12 responden (40,0%) berumur 20-40 tahun. Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan paling banyak dilakukan perempuan dengan baik yaitu 9 responden (30,0%), cukup 10 responden (33,3%) dan kurang 7 responden (23,3%). Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dilaksanakan oleh D3 Keperawatan dengan cukup yaitu 10 responden (33,3%). Pengalaman kerja selama 1-10 tahun dapat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan dengan cukup yaitu sebanyak 10 responden (33,3%). Status pekerjaan NON PNS dapat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan cukup sebanyak 10 responden (33,3%).

6. Hubungan Antara Lingkungan Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu lingkungan kerja perawat dan variabel terikat pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Untuk melihat hubungan antara dua variabel tersebut, peneliti menggunakan uji statistik *Kendall's Tau-c* dan keeratan hubungan menggunakan koefisien korelasi. Hasil tabulasi hubungan lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.7
Uji Tabulasi Silang Hubungan Lingkungan Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa Bakung dan Bougenviledi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Lingkungan Kerja Perawat	Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan								P-value	r hitung
	Baik		Cukup		Kurang		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sangat Kondusif	4	13,3	6	20,0	0	0	1	33,3	0,002	0,407
Cukup Kondusif	5	16,7	7	23,3	3	10,0	0	50,0		
Kurang Kondusif	0	0	1	3,3	4	13,3	5	16,7		
Total	9	30,0	14	46,7	7	23,3	3	100,0		

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.7 menjelaskan bahwa dari total 30 responden, perawat dengan lingkungan kerja cukup kondusif dapat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan cukup yaitu 7 responden (23,3%). Sementara lingkungan kerja kurang kondusif, hasil pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kurang sebanyak 4 responden (13,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *kendall tau-c*, diketahui bahwa nilai *p-value* sebesar 0,002, sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak sehingga H_a diterima, yaitu ada hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal dewasa bakung dan bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini untuk mengetahui keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien korelasi adalah 0,407 yang diinterpretasikan bahwa status lingkungan kerja dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai keeratan hubungan sedang.

7. Keeratan Hubungan Lingkungan Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, dapat dilihat dari tabel 4.4, bahwa keeratan kedua variabel antara lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan adalah 0,407 yang berarti sedang dari kriteria *correlation coefficient* 0,400-0,599.

B. Pembahasan

1. Lingkungan Kerja Perawat di Bangsal Dewasa Bakung dan Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil terbanyak yaitu lingkungan kerja cukup kondusif 50,0% dan kurang kondusif sebanyak 16,7%. Menurut Komariyah, Anwar dan Edison (2016), lingkungan kerja merupakan salah satu penyebab dari keberhasilan dalam melaksanakan suatu pekerjaan, tetapi dapat juga menyebabkan suatu kegagalan dalam pelaksanaan suatu pekerjaan karena pengaruhnya dalam menjalankan

tugas-tugas yang dibebankan, terutama lingkungan kerja fisik. Ketidaksiharian lingkungan kerja berakibat terhadap tidak diperolehnya rancangan sistem kerja efisien. Lingkungan kerja dipengaruhi beberapa faktor yaitu kondisi penerangan atau cahaya, suhu udara, kelembapan, sirkulasi udara, kebisingan, getaran mekanis, bau tidak sedap, tata warna, dekorasi di tempat kerja, musik dan keamanan di tempat kerja, dimana faktor-faktor ini berdampak pada kinerja karyawan (Mathis dan Jackson dalam Kaswan, 2015). Lingkungan kerja nyaman dibutuhkan oleh karyawan agar semangat melaksanakan pekerjaan (Mardiana, 2009). Dalam penelitian ini lingkungan kerja didefinisikan sebagai kondisi kerja yang meliputi suhu udara, pencahayaan, suara, penghawaan ruangan, kebersihan dan sikap kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa domain penghawaan ruangan merupakan domain yang paling banyak memiliki nilai maksimal yaitu 26. Hal ini berarti terdapat 26 responden yang merasa bahwa kondisi penghawaan di ruangan kerja cukup kondusif karena adanya AC dan kipas yang tersedia cukup memadai, sehingga dapat disimpulkan penghawaan memiliki pengaruh dalam kinerja perawat (lihat tabel 4.3). Didukung teori Heru dan Haryono (2011) terkait penghawaan ruangan yaitu mengusahakan peredaran udara yang cukup dalam ruang kerja dengan membuat lubang-lubang udara yang cukup banyak pada dinding ruangan dan jendela harus dibuka pada saat bekerja.

Untuk domain tertinggi kedua yaitu domain pencahayaan yang memiliki nilai maksimal yakni 26, dimana yang berarti terdapat 26 responden merasa cahaya listrik di ruangan sangat membantu penglihatan (lihat tabel 4.3). Pencahayaan merupakan faktor yang penting dalam memperlancar pekerjaan, seperti memasang infus, memberi obat serta ketatabukuan harus terlihat jelas tanpa terlindung oleh bayangan (Badri, 2006).

Pemeliharaan kebersihan ruang harus dijaga dan menjadi tanggungjawab bersama dengan memenuhi syarat sesuai aturan Depkes

2006, pembersihan lantai di ruang perawatan dilakukan setelah merapikan tempat tidur pasien, setelah jam makan, setelah kunjungan keluarga maupun pada saat dibutuhkan. Cara bersih-bersih yang mengeluarkan debu harus dihindari, cara dan bahan yang harus digunakan yaitu antiseptik yang tepat pada masing-masing ruang. Untuk dinding dibersihkan minimal dua kali setahun serta di cat ulang apabila cat sudah pudar. Setiap percikan ludah, darah, eksudat luka pada dinding maupun lantai harus segera dibersihkan dengan menggunakan antiseptic (Badri, 2006). Hasil yang paling banyak urutan ketiga yaitu domain kebersihan dengan skor maksimal yakni 26. Dimana diperoleh 26 responden yang menyatakan bahwa lingkungan yang bersih membuat nyaman seseorang dalam bekerja. Hal ini disebabkan kondisi kerja yang bersih dapat mempengaruhi kenyamanan perawat saat bekerja (lihat tabel 4.3).

Domain suhu udara merupakan skor maksimal tertinggi keempat, yakni dengan nilai maksimal 25. Hasil ini menjelaskan bahwa 25 responden mengatakan merasa tenang bekerja di tempat kerja yang sejuk dan dingin, yang berarti domain suhu udara juga mempunyai pengaruh pada perawat saat melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan (lihat tabel 4.3). Menurut KEMENKES RI NO.1204/Menkes/SK/X/2004, bahwa suhu udara di rumah sakit harus mendapat perhatian khusus. Apabila ingin menggunakan pendingin, ikutilah buku petunjuk baik memelihara atau mengoperasikannya. Sehingga suhu, aliran udara, dan kelembapan yang dihasilkan akan membuat nyaman bagi pasien maupun perawat. Penggunaan AC harus diperhatikan terkait *cooling tower* (menara pendingin) yang berfungsi mendinginkan air panas dari kondensor agar bakteri legionella tidak bertambah banyak, selain itu filter udara juga harus dibersihkan dari debu dan bakteri jamur. Selanjutnya suplai udara dan angina digerakkan secara mekanik dan diletakkan diujung sistem ventilasi.

Menurut Heru dan Haryono (2011), bahwa sikap yang ditunjukkan seseorang, nyaman atau tidak terhadap kondisi fisik di tempat kerja seperti struktur meja atau tempat duduk dapat mempengaruhi perawat saat

bekerja. Ukuran tubuh yang penting adalah tinggi duduk, panjang lengan atas, panjang lengan bawah dan tangan, jarak lekuk lutut dan garis punggung, serta jarak lekuk lutut dan telapak kaki. Posisi duduk pada otot rangka (*musculoskeletal*) dan tulang belakang terutama pada pinggang harus dapat ditahan oleh sandaran kursi agar terhindar dari nyeri dan cepat lelah. Didukung hasil penelitian tertinggi selanjutnya, yaitu domain sikap kerja, dimana diperoleh nilai maksimal yakni 24. Terdapat 24 responden yang menyatakan bahwa tinggi meja dan kursi sesuai dengan ukuran tubuh, yang berarti termasuk dalam kategori cukup kondusif (lihat tabel 4.3).

Domain suara merupakan domain yang paling sedikit memiliki nilai maksimal yakni 14. Hal ini berarti hanya pada 14 responden yang merasa bahwa kondisi suara di lingkungan kerjanya cukup kondusif. Beberapa perawat merasa suara di luar pintu tidak terdengar dan tidak mengganggu pekerjaan (lihat tabel 4.3). Menurut Heru dan Haryono (2011), bising adalah semua bunyi yang mengalihkan perhatian, mengganggu atau berbahaya bagi kegiatan sehari-hari. Pengaruh bising dapat menurunkan produktivitas pekerja. Untuk kendalikan bising yang disebabkan banting pintu dapat dihindari dengan menggunakan penahan pintu karet. Lantai dapat ditutup dengan penutup elastic (tegel karet, tegel gabus, tegel *vinyl* atau *linoleum*) untuk mengurangi bising benturan. Selain itu petugas rumah sakit juga dilatih untuk berbicara dengan sopan dan menghargai orang lain, seperti tidak berbicara atau tertawa keras-keras.

Organisasi harus meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja, penyakit, dan lain-lain penyebab stress karyawan, serta mampu meningkatkan kualitas karyawan. Peningkatan ini akan menghasilkan (Muhammad, 2010) diantaranya :

- a. Produktivitas kerja, efisiensi dan kualitas kerja meningkat.
- b. Menurunnya biaya-biaya kesehatan dan asuransi.
- c. Tingkat kompensasi pekerja dan pembayaran langsung yang lebih rendah karena menurunnya pengajuan klaim.

- d. Kerjasama yang baik antar sesama rekan maupun atasan.
 - e. Citra terhadap perusahaan atau instansi tersebut menjadi baik.
2. Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa Bakung dan Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 dokumen rekam medis bangsal bakung dan bougenvile bulan juli tahun 2017 yaitu dalam kategori cukup sebanyak 14 responden (46,7 %). Dokumentasi merupakan suatu informasi lengkap meliputi status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan keperawatan serta respon terhadap asuhan yang diterimanya (Setiadi, 2012). Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan atau kewenangan pelayanan keperawatan melaksanakan pengkajian keperawatan pada individu di sarana kesehatan yang meliputi status bio-psiko-sosio-spiritual), merumuskan diagnosis keperawatan terkait dengan fenomena tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, menyusun rencana untuk tindakan keperawatan sederhana dan kompleks pada individu, kelompok, dan masyarakat di sarana kesehatan, melaksanakan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, mendokumentasikan hasil keperawatan yang dilaksanakan (Dinarti, 2009).

Domain pengkajian merupakan domain yang paling banyak memiliki nilai maksimal yakni 25. Dimana terdapat berkas dokumentasi yang dikerjakan 25 responden yaitu dengan mencatat data hasil pengkajian sesuai pedoman (lihat tabel 4.5). Sementara domain paling banyak kedua adalah domain perencanaan yakni diperoleh nilai maksimal 24. Hal ini dikarenakan beberapa perawat yaitu 24 responden telah melaksanakan perencanaan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan (lihat tabel 4.5). Domain diagnosa merupakan domain tertinggi ketiga yakni dengan nilai maksimal 23. Didapatkan bahwa 23 responden sudah sesuai dalam merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan urutan aktual atau potensial (lihat tabel 4.5). Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian diperoleh domain evaluasi, dengan perolehan

nilai maksimal yakni 21. Hal ini yang berarti bahwa diperoleh hasil evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan dari 21 responden belum cukup sesuai dan belum dicatat dengan baik (lihat tabel 4.5). Domain tindakan keperawatan merupakan domain yang paling sedikit memiliki nilai maksimal yakni 20. Didapatkan hasil bahwa beberapa perawat yaitu 20 responden melakukan revisi tindakan belum berdasarkan hasil evaluasi. (lihat tabel 4.5). Jika dokumentasi dilakukan dengan baik dan benar, maka dapat dicapai asuhan keperawatan yang berkualitas, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan (Dermawan, 2012).

Dari hasil penelitian ini, umur perawat paling banyak berkisar antara 20-40 tahun yaitu 25 orang (83,3%). Menurut teori kedewasaan masa dewasa dibagi menjadi tiga kategori yaitu dewasa muda dimulai dari usia 20-40 tahun, dewasa tengah dimulai antara usia 40-65 tahun dan dewasa akhir berusia di atas 65 tahun (Papalia, Olds dan Feldman, 2009). Menurut teori perkembangan Erikson, rentang umur 20-40 tahun dalam tugas perkembangan yang utama pada masa dewasa adalah mencapai generativitas dan stagnasi, dimana seseorang memperhatikan ide-ide keinginan untuk berbagi pengetahuan, tanggungjawab karena keterikatan dengan organisasi dan meningkatkan kreativitas (Sunaryo, 2004).

Jenis Kelamin perawat perempuan menduduki posisi tinggi yaitu sebanyak 86,7%. Analisis peneliti menunjukkan bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki (Asmadi, 2008). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryny, Mulyadi dan Reginus (2015) yang menyatakan bahwa perempuan 63,3% dan laki-laki 36,7%, dimana pekerjaan perawat ini identik dengan sifat perempuan seperti lemah lembut, sabar dan lebih perduli.

Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah DIII Keperawatan sebanyak 86,7%. Analisis peneliti bahwa tingkat pendidikan perawat masih perlu ditingkatkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *''Pengantar Konsep Dasar Keperawatan''*, yang menyatakan bahwa

tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam melaksanakan tugasnya (Hidayat, 2007). Adanya fenomena serta pengetahuan sama tidak berarti mendorong individu untuk berperilaku serupa dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan lama kerja, rentang 1-10 tahun paling banyak yaitu 73,3%. Menurut Nursalam (2011), semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur. Dimana pengalaman itu dapat menjadi modal dasar bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien.

Status Pekerjaan terbanyak berstatus Non PNS yaitu 20 responden (66,7%). Tanda dari pengakuan, penghargaan, dan penerimaan yang diberikan pada seseorang, karena status merupakan hal terpenting bagi orang-orang, dimana seseorang itu akan berusaha dengan keras untuk mendapatkan (Strauss dan Sayles, 1990).

3. Hubungan Antara Lingkungan Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa Bakung dan Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini menjelaskan hasil dari 30 responden, bahwa lingkungan kerja cukup kondusif menghasilkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan cukup yaitu 7 responden (23,3%). Sedangkan lingkungan kerja yang kurang kondusif dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kurang yaitu sebanyak 4 responden (13,3%). Hasil uji statistik menggunakan *kendall tau-c* diperoleh *p-value* 0,002 ($p < 0,05$), sehingga ada hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal dewasa bakung dan bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Dalam meningkatkan dokumentasi asuhan keperawatan lingkungan kerja menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan.

Lingkungan kerja merupakan kondisi dimana karyawan bekerja di organisasi yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikis karyawan, sehingga hasil kinerjanya optimal apabila lingkungan kerjanya nyaman dan kondusif (Komariyah, Anwar dan Edison, 2016). Lingkungan kerja disekitar perawat seperti lingkungan fisik juga dapat memberikan efek serius terhadap pekerjaan perawat (Heru dan Haryono, 2011) yaitu ; suhu udara dengan memperhitungkan penggunaan maupun penambahan AC atau kipas angin, pencahayaan yang cukup baik dari sinar matahari langsung maupun listrik sehingga menjaga kondisi mata agar tidak lelah serta menghindari kesalahan perawat saat memberikan pelayanan pada pasien, suara bising dikendalikan agar tidak mengganggu perawat ketika menulis laporan, diperlukan pertukaran udara untuk kesegaran fisik perawat bisa dengan menambahkan jendela atau AC, kebersihan juga sebagai penunjang kerja perawat serta sikap kerja seperti posisi kursi, meja yang sesuai bagi perawat (Badri, 2006).

Bagi perawat, dikatakan berhasil jika mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sesuai keadaan, status dan respon pasien (Setiadi, 2012). Dokumentasi asuhan adalah bagian kegiatan yang harus dikerjakan perawat setelah memberikan asuhan keperawatan dengan instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan, instrumen A dari Depkes 2005 sebagai pedoman. Diantaranya yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan hasil akhirnya akan dievaluasi (Dinarti, 2009).

Penelitian ini didukung oleh Bara M dan Suryani B (2014), Hubungan Motivasi (Ekstrinsik dan Intrinsik) Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan, lingkungan kerja kondusif menghasilkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan baik sebanyak 27 responden (65,9%) dan pendokumentasian kurang 14 responden (34,1%). Sedangkan lingkungan kerja tidak kondusif menghasilkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan kurang sebanyak 25 responden (64,1%), dan untuk hasil yang baik dilakukan

berjumlah 14 responden (35,9%). Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* 0,004 ($p < 0,05$), sehingga ada hubungan signifikan antara lingkungan kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian dari Lumingkewas, Warouw, dan Hamel (2015), Hubungan Kondisi Kerja Dengan Stress Kerja Perawat, menjelaskan bahwa kondisi kerja nyaman dengan stress kerja ringan yaitu 3,2%, sementara kondisi kerja tidak nyaman dengan tingkat stress berat dapat mempengaruhi kualitas kinerja perawat 12,9%. Dari uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* $0,001 < 0,05$, berarti ada hubungan signifikan antara kondisi kerja dengan stress kerja perawat dalam tugas sehari-hari.

Menurut Mardiana (2009), lingkungan kerja nyaman, aman dan kondusif merupakan bagian penting bagi pihak manajemen rumah sakit dalam berupaya menjangkualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Masalah terhadap mutu pelayanan keperawatan dapat diatasi dengan antisipasi dini dan strategi untuk mengurangi faktor yang berakibat produktivitas menurun, terutama dengan memperhatikan lingkungan kerja perawat (Nawawi, 2011; Kurniadi. 2013).

4. Keeratan Hubungan Antara Lingkungan Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Dewasa Bakung dan Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil keeratan dari kedua variabel dengan *correlation coefficient* yaitu 0,407 dalam kategori sedang (0,400-0,599), bahwa ada keeratan hubungan antara lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Hal itu diikuti terjadinya perubahan, seperti lingkungan kerja cukup kondusif diperoleh pelaksanaan dokumentasi dengan cukup, sementara lingkungan kerja kurang kondusif menghasilkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kurang.

Penelitian ini sejalan dengan Haerani, Julianus Ake, dan As'ad (2015), dengan hasil keeratan 0,264 atau kategori rendah, dimana terdapat hubungan motivasi ekstrinsik dengan perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, bahwa kondisi kerja membuat perawat tidak dapat berkonsentrasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Penelitian ini juga didukung Bara M dan Suryani B (2014), dengan hasil keeratan 0,344 berada dalam kategori sangat rendah, masih terdapat hubungan motivasi (Ekstrinsik dan Intrinsik) perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Pelaksanaan dokumentasi dapat terganggu dan menyebabkan hasilnya tidak optimal karena suasana kerja disekitar tidak mendukung, sehingga harus mendapat perhatian pihak manajemen rumah sakit yang bersangkutan.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak sepenuhnya mengambil data pasien di rawat inap dan sudah pulang. Data pasien yang banyak, membuat peneliti melakukan pengambilan data hanya dari kedua bangsal dengan penyakit umum di rekam medik berdasarkan kriteria inklusi.