

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *descriptive correlation study* yaitu mengetahui adanya fenomena yang ada, keeratan serta hubungan kedua variabel, diantaranya variabel bebas dan variabel terikat. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus dalam waktu yang sama (Notoadmojo, 2012).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang Bakung Bangsal Penyakit Dalam dan Ruang Bougenvile Bangsal Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan September 2016 sampai bulan Agustus 2017. Pengambilan sampel penelitian dilakukan tanggal 17 Juli 2017 hingga 26 Juli 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di Ruang Bakung Penyakit Dalam dan Ruang

Bougenvile Bangsal Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 33 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dianggap mewakili populasi. Apa yang didapatkan dari sampel, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi harus *representative* atau dapat mewakili (Sugiyono, 2013). Sampel penelitian ini adalah perawat yang berada di Ruang Bakung dan Ruang Bougenvile Bangsal Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel responden dengan cara pertimbangan tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Besar sampel perawat ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

(Notoatmodjo, 2012)

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{33}{1+33(0,05)^2}$$

$$n = \frac{33}{1+33(0,0025)}$$

$$n = \frac{33}{1,0825} = 30,48 \text{ atau } 30$$

Dengan demikian besar sampel dalam penelitian ini adalah 30 perawat.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusinya sebagai berikut :

Perawat

- 1) Perawat yang berdinasi di Ruang Bakung dan Bougenvile dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan.
- 2) Perawat yang memiliki kedudukan sebagai perawat primer atau perawat asosiasi.
- 3) Perawat yang telah bertugas minimal 1 bulan di Bangsal Dewasa yaitu Ruang Bakung dan Bougenvile.
- 4) Perawat yang bersedia menjadi responden.
- 5) Berkas rekam medik pasien Ruang Bakung RSUD Panembahan Senopati Bantul bulan Juli 2017.
- 6) Berkas rekam medik pasien yang telah menginap selama minimal 3 hari dan telah pulang di Ruang Bakung dan Bougenvile.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusinya adalah :

Perawat

- 1) Kepala ruang.
- 2) Perawat yang sedang dalam masa training.
- 3) Perawat yang sedang ijin (Sakit atau cuti).

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

a. Variabel bebas

Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Sugiyono, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lingkungan kerja perawat.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel dependen, yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No .	Jenis dan nama variabel	Definisi operasional	Skala pengukuran	Penilaian
1.	Variabel bebas : Lingkungan kerja perawat	Lingkungan kerja perawat adalah kondisi fisik di tempat kerja yang dapat mempengaruhi produktifitas perawat saat bekerja. Lingkungan fisik itu meliputi : 1) Suhu atau udara 2) Pencahayaan 3) Suara 4) Penghawaan 5) Kebersihan 6) Sikap Kerja	Ordinal, dengan skala <i>Guttman</i> dan menggunakan kuesioner.	Sangat Kondusif $X \geq 32,7$ Cukup kondusif $16,3 \leq X < 32,7$ Kurang kondusif $X < 16,3$ (Azwar, 2009)
2.	Variabel terikat : Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan	Dokumentasi Asuhan keperawatan adalah kelengkapan catatan keperawatan yang berisi informasi dan perkembangan klien yang terdiri dari : 1) Pengkajian 2) Diagnosa 3) Perencanaan 4) Implementasi 5) Evaluasi.	Ordinal, dengan skala Likert dan menggunakan lembar observasi Instrumen A Depkes 2005.	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = $\leq 55\%$ (Arikunto, 2002)

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa alat pengumpul data sebagai berikut:

1. Kuesioner (Angket)

Kuesioner merupakan teknik dalam pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis pada responden untuk dijawab dengan baik.

a. Kuesioner Lingkungan Kerja

Instrumen yang digunakan untuk mengukur lingkungan kerja adalah kuesioner yang diadopsi dari (Satria, 2012). Kuesioner ini menggunakan skala *Guttman*. Untuk mengukur lingkungan kerja terdapat 49 pertanyaan yang bersifat tegas dengan jawaban “YA” dengan skor 1 dan “TIDAK” skor 0, serta berkaitan dengan kondisi dalam lingkungan kerja sesuai yang dialami (Satria, 2012). Adapun langkah-langkah perhitungan dalam mengkategorisasikan lingkungan kerja adalah sebagai berikut :

1) Menentukan nilai mean rata-rata skor maksimal dan minimal

$$\text{Skor maksimal} = 1 \times 49 = 49$$

$$\text{Skor minimal} = 0 \times 49 = 0$$

$$\text{Mean (M)} = \frac{\text{Skor maksimal} + \text{Skor minimal}}{2} = \frac{49 + 0}{2} = \frac{49}{2} = 24,5$$

2) Menentukan standar deviasi (SD)

$$\text{SD } (\sigma) = \frac{\text{Skor Maksimal} - \text{Skor Minimal}}{6} = \frac{49 - 0}{6} = \frac{49}{6} = 8,2$$

3) Menyusun kategori lingkungan kerja

$$\text{a) } X \geq (\mu + 1,0\sigma)$$

$$= X \geq (24,5 + 1,0 \cdot 8,2)$$

$$= X \geq (24,5 + 8,2)$$

$$= \mathbf{X \geq 32,7} \quad (\text{Sangat Kondusif})$$

$$\text{b) } (\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$$

$$= (24,5 - 8,2) \leq X < (24,5 + 8,2)$$

$$= \mathbf{16,3 \leq X < 32,7} \quad (\text{Cukup Kondusif})$$

$$\begin{aligned}
 \text{c) } X &< (\mu - 1,0\sigma) \\
 &= X < (24,5 - 1,0 \cdot 8,2) \\
 &= \mathbf{X < 16,3} \quad \text{(Kurang Kondusif)}
 \end{aligned}$$

(Azwar, 2009)

Tabel 3.2
Kisi-Kisi Alat Ukur Lingkungan Kerja

No	Variabel	Indikator	Sub Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
1.	Lingkungan Kerja	a) Pertukaran Udara	1) Sirkulasi udara.	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14	2, 6, 11, 12, 13	14
			2) Alat pengatur suhu udara (AC).			
3) Penambahan jendela/lubang angin.						
4) Suhu udara membuat nyaman.						
5) Suhu udara membuat tenang.						
6) Suhu udara menghalangi memberikan pelayanan.						
7) Suhu udara ruangan membuat segar.						
8) Suasana ruangan membuat lega dan lapang.						
9) Ruangan membuat bebas bergerak.						
10) Suhu udara perawatan membuat segar.						
11) Sirkulasi udara saat ini membuat sulit berkonsentrasi.						
12) Suhu udara kurang baik membuat tidak nyaman.						
13) Suhu udara panas membuat berkeringat.						
14) Dapat bekerja bila suhu udara sejuk dan dingin.						
		b) Pencahayaan	1) Sinar matahari memenuhi syarat.	1, 2, 3, 4, 5	6, 7, 8	8
			2) Lampu listrik sudah memadai.			

-
- 3) Cahaya ruangan membuat nyaman.
 - 4) Cahaya masuk tidak mengganggu pekerjaan.
 - 5) Cahaya listrik di ruangan membantu penglihatan.
 - 6) Kurang mendapat cahaya.
 - 7) Perlu penambahan penerangan listrik.
 - 8) Siang hari cahaya menyilaukan.
-

No.	Variabel	Indikator	Sub Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
1.	Lingkungan Kerja	c) Suara	<ol style="list-style-type: none"> 1) Terganggu rekan kerja yang berbincang di tempat kerja. 2) Terganggu suara dari luar. 3) Terganggu suara bising di tempat kerja. 4) Terganggu suara alat mesin kesehatan. 5) Bisa mendengar percakapan antar tenaga kesehatan. 6) Suara AC/kipas mengganggu. 7) Suara dari luar pintu mengganggu. 8) Suara tempat kerja nyaman dan jauh dari bising. 	8	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	8
		d) Penghawaan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Nyaman dengan sirkulasi udara di ruangan. 2) Jumlah orang ditempat kerja sudah sesuai. 3) Jendela terbuka saat bekerja. 4) Tersedia AC dan kipas angin di ruangan. 5) Sinar matahari dan udara mudah masuk 	1, 2, 3, 4, 5	-	5

		ruangan.			
e) Kebersihan	1) Tempat kerja bersih dan tidak berdebu.	1, 2, 3, 4, 9	5, 6, 7, 8	9	
	2) Lingkungan kerja bersih membuat nyaman bekerja.				
	3) <i>Cleaning service</i> membersihkan (pagi dan sore).				
	4) Pembersihan lantai ruang perawatan sering dilakukan.				
	5) Tercium bau ditempat kerja.				
	6) Terdapat sampah berserakan.				
	7) Perlu penambahan tempat sampah.				
	8) Tempat kerja kotor dan berdebu membuat batuk.				
	9) Penggunaan antiseptik.				
f) Sikap Kerja	1) Ukuran tempat duduk sesuai tubuh.	1, 2, 4, 5	3	5	
	2) Kursi tempat kerja nyaman.				
	3) Terganggu lama duduk dikursi.				
	4) Bisa duduk dan istirahat di kursi kerja.				
	5) Tinggi meja dankursi sesuai tubuh.				

2. Lembar Observasi

Instrumen pada penelitian ini menggunakan Instrumen A Evaluasi Pendokumentasian Keperawatan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit yang disusun oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2005 yang terdiri dari Pengkajian, Diagnosis, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi. Lembar observasi berisi 25 pertanyaan yang terdiri dari subvariabel dokumentasi keperawatan.

Tabel 3.3
Kisi-Kisi Alat Ukur Evaluasi Pendokumentasian Asuhan
Keperawatan

No.	Variabel	Indikator	Sub Indikator	Sumber Data	No.item
1.	Evaluasi Pendokumentasian Keperawatan dengan Instrumen A	a) Pengkajian	1) Mencatat data yang dikaji. 2) Data (Bio-psiko-sosio-spiritual). 3) Data pasien masuk sampai pulang. 4) Masalah berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.	Perawat	A1, A2, A3, A4.
		b) Diagnosa	1) Diagnosa berdasarkan masalah yang telah dirumuskan. 2) Diagnosa sesuai PE/PES. 3) Diagnosa actual/potensial.	Perawat	B1, B2, B3.
		c) Rencana tindakan	1) Sesuai diagnosa keperawatan. 2) Disusun menurut urutan prioritas. 3) Rumusan tujuan mengandung komponen pasien, perubahan, perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu. 4) Mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas. 5) Menggambarkan keterlibatan klien/keluarga. 6) Menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain.	Perawat	C1, C2, C3, C4, C5, C6.
		d) Tindakan	1) Mengacu pada rencana perawatan. 2) Mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan. 3) Pendidikan kesehatan yang dilakukan didokumentasikan. 4) Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi. 5) Semua tindakan yang dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas.	Perawat	D1, D2, D3, D4, D5.
		e) Evaluasi	1) Evaluasi sesuai tujuan. 2) Hasil evaluasi dicatat.	Perawat	E1, E2.

Penilaian dilakukan dengan skala ordinal, nilai 0 bila aspek yang dinilai tidak tertulis dan nilai 1 bila aspek yang tertulis lengkap dan sesuai dengan pernyataan. Selanjutnya dilakukan penjumlahan skor atau perolehannya dibuat presentasi dengan rumus untuk mengetahui kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai berikut :

$$\text{Prosentase} = \frac{\text{Total}}{\text{jumlah berkas} \times \text{jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

Pengkategorian menurut Arikunto (2002) :

Baik	: 76% - 100%
Cukup	: 56% - 75%
Kurang	: ≤ 55%

2. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara :

- a. Peneliti datang ke RSUD Panembahan Senopati Bantul kemudian menghadap pihak diklat untuk meminta izin melakukan penelitian dan meminta daftar nama perawat di bangsal bakung dan Bougenvile serta berkas dokumentasi asuhan keperawatan di rekam medik, untuk dilakukan pemilihan sesuai dengan kriteria inklusi.
- b. Peneliti datang pada saat perawat selesai briefing dan operan jaga dan meminta izin pada kepala ruang yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian dengan responden yang sudah di undi peneliti.

- c. Responden yang sudah diundi, dijelaskan maksud dan tujuan penelitian beserta kuesionernya oleh peneliti serta penanda tangan persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- d. Peneliti memberikan kuesioner pada responden yang sudah diundi dan bersedia.
- e. Responden dianjurkan untuk bertanya apabila ada pernyataan yang kurang jelas.
- f. Responden mulai mengisi kuesioner yang sudah dibagikan dengan waktu yang sudah ditentukan oleh peneliti.
- g. Kuesioner yang sudah diisi di cek kembali kelengkapan datanya, apabila masih ada yang kurang responden diminta untuk melengkapi jawabannya.
- h. Peneliti melakukan penelitian di ruang rekam medik untuk mengobservasi hasil dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dari bangsal bakung dan bougenvile, sesuai dengan kriteria inklusi.
- i. Penelitian ini dibantu oleh dua asisten mahasiswa keperawatan semester 8 dari Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- j. Setelah penelitian selesai, selanjutnya dikumpulkan dan dianalisa.
- k. Peneliti memberikan souvenir pada pihak dan responden yang bersangkutan.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yang digunakan benar-benar mengukur apa yang benar (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sebenarnya terjadi pada obyek yang diteliti (Sugiyono, 2013). Variabel independen penelitian ini adalah lingkungan kerja perawat dengan menggunakan kuesioner. Validitas kuesioner lingkungan kerja telah dicoba terapkan oleh (Satria, 2012),

serta merupakan kuesioner bakudan uji validitas dilakukan dengan metode *Pearson Product Moment Corelation Coefident* (r), sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas lagi (Satria, 2012). Sedangkan variabel dependen adalah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ini tidak dilakukan uji validitas karena telah diadopsi dari Instrumen Evaluasi Pendokumentasian Keperawatan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit dan telah dibakukan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2005. Sehingga kedua kuesioner tersebut tidak perlu diuji validitas kembali.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat terpercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Hasil dapat dikatakan reliabel, bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Untuk kuesioner dari Instrumen A Depkes RI 2005 mengenai Evaluasi Pendokumentasian Keperawatan tidak perlu dilakukan uji reliabilitas lagi, karena merupakan kuesioner baku. Sedangkan untuk kuesioner lingkungan kerja telah diuji coba oleh Satria (2012) dan sudah baku, serta pada pengukuran validitas dan reliabilitas terhadap 30 responden, diperoleh hasil kuesioner tersebut valid dan reliabel. Hal ini dibuktikan dengan α berada diantara 0 – 1, didapatkan hasil:

Tabel 3.4
Validity and Reliability Statistic

Variabel	<i>Cronbach's Alpha (α)</i>	<i>Cronbach's Alpha (α) Based on Standaridized Item</i>	<i>N of Items</i>
Suhu	0,919	0,912	14
Cahaya	0,924	0,924	8
Suara	0,830	0,839	5
Penghawaan	0,830	0,839	5
Kebersihan	0,932	0,933	9
Sikap kerja	0,927	0,928	5

Sumber : Hasil Penelitian, 2012 (data diolah)

H. Analisa dan Model Statistik

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan sebelum data di analisis. Tahapan pengolahan data menurut Hastono (2007), sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kelengkapan dan kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Pada saat penelitian setelah semua kuesioner dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya. Bila belum terisi lengkap maka peneliti mengembalikan kepada responden untuk dilengkapi kemudian dikumpulkan kembali.

b. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode pada setiap variabel untuk mempermudah peneliti dalam melakukan analisis data dan mempercepat pada saat *entry* data.

Tabel 3.5
Coding data

Variabel	Kode	Keterangan
Umur	1	20 - 40 Tahun
	2	41 - 65 Tahun
Jenis Kelamin	1	Laki – laki
	2	Perempuan
Pendidikan	1	D3 Keperawatan
	2	S1 Keperawatan
	3	S1/Profesi Ners Keperawatan
Lama Kerja	1	1 - 10 Tahun
	2	11 - 20 Tahun
	3	21 – 30 Tahun
Status Pekerjaan	1	PNS
	2	NON PNS

c. *Prosessing*

Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program computer. Pada tahapan ini yang dilakukan peneliti adalah memasukkan data dengan lengkap serta sesuai dengan koding dan tabulating ke dalam paket program computer dengan tujuan untuk melakukan analisis sesuai tujuan penelitian.

d. *Cleaning Data*

Pengecekan kembali data-data yang sudah dimasukkan untuk memastikan data bebas dari kesalahan. *Cleaning* ini berfungsi untuk mengetahui *missing*, variasi data dan konsistensi data.

2. Analisa Data

Analisa data penelitian menggunakan ilmu statistik terapan yang sesuai dengan tujuan yang akan dianalisis. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariabel dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik masing-masing variabel penelitian dengan menyajikan distribusi frekuensi.

Menurut Notoatmodjo (2012) persentase dibuat dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase variabel

f = Frekuensi

n = Observasi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara 2 variabel. Variabel yang akan dilihat adalah variabel bebas dan variabel terikat yakni hubungan lingkungan kerja perawat dengan skala ordinal dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan skala ordinal. Maka uji statisti penelitian ini untuk mengukur hubungan adalah *Kendall's Tau-c* (Sugiyono, 2013).

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan :

τ = Koefisien korelasi *kendall's tau-c* yang besarnya ($-1 < \tau < 1$)

A = Jumlah ranking atas

B = Jumlah ranking bawah

N = Jumlah anggota sampel

c. Analisis koefisien korelasi

Analisis koefisien korelasi digunakan untuk mengetahui derajat hubungan antara variabel yang diteliti. Untuk mengetahui kuat atau tidaknya hubungan antara X dan Y yang disebut koefisien korelasi. Uji signifikan koefisien korelasi menggunakan rumus z. Rumusnya adalah:

$$Z = \frac{\tau}{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}$$

Keterangan:

τ = Koefisien korelasi *Kendal Tau*

N = Banyak subjek

Tabel 3.6
Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,800-1,000	Sangat kuat
0,600-0,799	Kuat
0,400-0,599	Sedang
0,200-0,399	Rendah
0,000-0,199	Sangat Rendah

(Sugiyono, 2013)

I. Etika Penelitian

Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan menurut Milton, Loiselie, Profetto-McGrath, Polit and Beek (dalam Dharma, 2011) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan maksud penelitian serta kuesioner pada responden dan memberikan informasi bahwa tidak ada paksaan untuk ikut ataupun tidak. Setelah responden paham dan menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan, peneliti memberikan *informed consent* seperti nama inisial responden, umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan status pekerjaan untuk ditandatangani. Selanjutnya diberikan kuesioner yang berada didalam amplop beserta bulpoinnya untuk diisi, setelah selesai mengisi diletakkan dibox yang sudah disediakan oleh peneliti.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek (*respect for privacy and confidentiality*)
Peneliti merahasiakan identitas responden dengan memberikan *informed consent* yang dirahasiakan identitasnya, seperti nama inisial responden, umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan status pekerjaan, untuk alamat responden ditiadakan. Ketika diolah data, peneliti mengganti identitas responden dengan kode atau nomor.
3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)
Setelah penelitian sudah selesai dilakukan, peneliti memberikan souvenir yang bermanfaat untuk responden yang ikut serta

berpartisipasi dalam penelitian, berupa gelas, gunting kuku dan makanan ringan.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian (*balancing harm and benefits*)

Peneliti memberikan souvenir yang bermanfaat untuk mengganti waktu yang diberikan responden pada peneliti. Manfaat yang terkandung dalam tujuan penelitian adalah memberikan informasi dan pengetahuan yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit, kepala ruang serta perawat dalam meningkatkan lingkungan kerja dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien.

J. Pelaksanaan Penelitian

Bagian ini berisikan semua hal yang dilakukan peneliti pada setiap tahap yang terdiri dari :

1. Persiapan Penelitian

Tahap ini dilakukan untuk mempersiapkan jalannya proses penelitianpersiapan penelitian yang dilakukan adalah :

- a. Mengurus surat izin studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Oktober 2016.
- b. Dilakukan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Oktober 2016.
- c. Menyusun usulan penelitian mulai bulan Oktober 2016.
- d. Mempresentasikan usulan penelitian.
- e. Revisi usulan penelitian.
- f. Setelah usulan penelitian disetujui oleh pembimbing dan penguji, lanjut mengajukan *ethical clearance* dan surat permohonan untuk ijin penelitian.
- g. *Etichal clearance* dari komite etik penelitian Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta didapatkan peneliti pada tanggal 4 Juli 2017 dengan nomor: SKep/185/STIKES/VII/2017.

- h. Penelitian dibantu oleh dua asisten peneliti yang merupakan mahasiswa keperawatan semester 8 Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- i. Sebelum dilakukan penelitian, dilaksanakan apersepsi terlebih dahulu dengan asisten peneliti. Tujuannya adalah agar penelitian yang dilakukan sesuai harapan dari peneliti. Dan setelah penelitian selesai, dilakukan evaluasi penelitian dengan asisten peneliti dengan tujuan mengetahui ada tidaknya kesulitan dan hambatan selama penelitian.
- j. Mengurus surat izin penelitian dari Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang ditunjukkan kepada BAPPEDA, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Juli 2017.

2. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Juli 2017. Penelitian mengumpulkan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Tanggal 11 Juli 2017 peneliti menghadap pihak diklat, kepala ruang dan pihak rekam medik untuk meminta izin melakukan penelitian dan meminta daftar nama perawat serta berkas rekam medik bangsal bakung dan bougenvile untuk dilakukan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi.
- b. Tanggal 17 Juli 2017 peneliti meminta izin kepada kepala ruang bangsal bakung dan bougenvile untuk mengumpulkan perawat di nurse station sesuai dengan kriteria, kemudian peneliti di bantu oleh asisten menjelaskan mengenai maksud dan tujuan serta menyebarkan lembar *informed consent* dan responden dianjurkan bertanya apabila ada pertanyaan ataupun pernyataan yang kurang jelas, setelah perawat mengisi lembar *informed consent* yang menyatakan bahwa perawat tersebut setuju untuk menjadi responden penelitian, peneliti dibantu oleh asisten langsung

memberikan kuesioner kepada perawat, dengan waktu yang disediakan 30-40 menit.

- c. Tanggal 26 Juli 2017 peneliti meminta izin pada penanggungjawab rekam medik untuk melakukan observasi pada berkas dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal dewasa bakung dan bougenvile, pada bulan juli 2017 sesuai dengan kriteria. Peneliti dibantu oleh asisten langsung melakukan observasi pada berkas yang sudah disiapkan.
- d. Kuesioner yang sudah terisi dicek kelengkapan datanya, apabila masih ada yang kurang responden diminta untuk melengkapi. Setelah data didapatkan, selanjutnya dikumpulkan dan dianalisa.

3. Penyusunan Laporan Penelitian

Tahap akhir penelitian ini adalah mengolah dan menganalisis data menggunakan program komputer. Selanjutnya adalah:

- a. Penulisan hasil penelitian
 - 1) Data-data sudah terkumpul dilakukan *editing*, *coding*, *transferring* dan *tabulating*.
 - 2) Kemudian data tersebut diuji statistic dengan komputerisasi.
 - 3) Menyusun laporan akhir meliputi BAB IV yang berisi tentang hasil penelitian pembahasan dan keterbatasan penelitian serta BAB V yang berisi tentang kesimpulan dan saran.
- b. Seminar hasil
- c. Perbaikan laporan