

SKRIPSI
HUBUNGAN PERAN KOMITE KEPERAWATAN DENGAN
TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SDKI, SIKI
DAN SLKI DI RS CIBITUNG MEDIKA TAHUN 2021

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



Disusun Oleh :

YANI SURYANI
NPM 19.156.01.12.023

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2021

SKRIPSI
HUBUNGAN PERAN KOMITE KEPERAWATAN DENGAN
TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SDKI, SIKI
DAN SLKI DI RS CIBITUNG MEDIKA TAHUN 2021

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



Disusun Oleh :

YANI SURYANI
NPM 19.156.01.12.023

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Peran Komite Keperawatan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang SDKI,SIKI dan SLKI Di RS Cibitung Medika tahun 2021 telah disetujui sebagai skripsi dan dinyatakan memenuhi syarat untuk di seminarkan.

Bekasi, Agustus 2021

Penguji I



Rotua Suryani, M. Kes

NIDN. 0404088405

Penguji II



Lisna Agustina , S.Kep,Ns.,M.Kep

NIDN. 0315018401

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Ns.Dinda Nur Fajri,S,Kep,M.Kep

NIDN. 0301109302

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PERAN KOMITE KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SDKI,SIKI DAN SLKI DI RS CIBITUNG
MEDIKA TAHUN 2021

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Yani Suryani

NPM : 191560112023

Diujikan Secara Online

Pada Tanggal 31 Agustus 2021

Mengetahui,

Penguji I



Rotua Suryani, M. Kes
NIDN. 0404088405

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Penguji II



Lisna Agustina, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 0315018401

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners

Dr.Lenny Irmawaty S,SST.,M.Kes
NIDN. 0319017902

Dinda Nur Fajri Hidayati, S. Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0404088405

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Linda K Telaumbanua, SST.,M.Keb
NIDN. 0302028001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yani Suryani

NPM : 191560112023

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Peran Komite Keperawatan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang SDKI, SIKI dan SLKI Di Rumah Sakit Cibitung Medika Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 31 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan,



Yani Suryani

NPM. 191560112023

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan bimbingan-NYA yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Hubungan Peran Komite Keperawatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang SDKI,SIKI dan SLKI Di RS Cibitung Medika Tahun 2021.

Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan arahan yang sangat bermakna dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia.
3. Linda K Telaumbanua,SST., M.Kep selaku Ketua Stikes Medistra Indonesia.
4. Dr.Lenny Irmawaty S, SST.,M.Kes, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik Stikes Medistra Indonesia.
5. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Umum STIKes Medistra Indonesia.
6. Hainun nisa, SST.,M.Kes, selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.

7. Dinda Nur Fajri, S.Kep,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
8. Lisna Agustina, S. Kep.,Ners., M.Kep.,selaku Dosen Pembimbing Skripsi dan Penguji II yang telah memberikan banyak masukan, arahan dan motivasi dalam skripsi ini.
9. Rotua Suryani, M. Kes selaku dosen koordinator mata kuliah skripsi dan penguji I yang telah melimpahkan banyak ilmu yang bermanfaat bagi kami.
10. Marta Dinata S.Kep.,Ns selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membina serta memberikan arahan dan motivasi kepada penulis dari awal penulis masuk perkuliahan sampai sekarang ini.
11. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberi bantuan selama penulis menjadi bagian dari STIKes Medistra Indonesia.
12. Kepada Direktur RS Cibitung Medika dan Staff yang telah mendukung kami dalam melanjutkan studi sehingga SDM keperawatan RS Cibitung Medika dapat berkembang
13. Kepada kedua orang tua saya tercinta yang selalu mendoakan, memberi dukungan moril dan memberikan semangat dan kasih sayang yang tiada hentinya.
14. Kepada keluarga kecil saya yang juga selalu mendoakan, memberi dukungan moril dan memberikan semangat dan kasih sayang yang tiada hentinya.
15. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan Alih Jenjang Cibitung Medika (Angkatan covid-19) ” Kita Pasti Bisa “ .
16. Komite Keperawatan RS Cibitung Medika atas kerjasamanya selama ini.
17. Teman-teman “Yanmed” yang selalu memberikan dukungan tiada hentinya.

Serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-NYA untuk kita semua. Amin.

Bekasi, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Peneliti.....	6
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
3. Bagi Rumah Sakit.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Komite Keperawatan.....	8
2. Proses Keperawatan.....	15
3. Pengetahuan.....	36
B. Kerangka Teori.....	40

C. Kerangka Konsep.....	40
D. Hipotesis Penelitian.....	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	42
B. Populasi, Sampel dan Sampling.....	42
1. Populasi Penelitian.....	42
2. Sample Penelitian.....	42
3. Tehnik Sampling.....	43
C. Ruang Lingkup Penelitian.....	43
1. Waktu Penelitaian.....	43
2. Tempat Penelitian.....	44
D. Variabel Penelitian.....	44
1. Variabel Independen (Bebas).....	44
2. Variable dependen (Terikat).....	44
E. Definisi Operasional.....	45
F. Jenis Data	45
1. Data Primer.....	45
2. Data Sekunder.....	46
G. Tehnik Pengumpulan Data.....	46
H. Instrumen Penelitian.....	47
1. Kuesioner Peran Komite.....	47
2. Kuesieoner Tingkat Pengetahuan.....	47
3. Uji Validitas dan Reabilitas.....	47
I. Pengolahan Data.....	49
1. Editing.....	49
2. Coding.....	49
3. Processing.....	50
4. Cleaning.....	50

J. Analisa Data.....	50
1. Analisis Uni Variat.....	50
2. Analisis Bivariat.....	51
BAB IV PEMBAHASAN.....	52
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	52
B. Hasil Penelitian.....	54
1. Karakteristik Responden.....	54
2. Analisis Univariat.....	56
3. Analisis Bivariat.....	58
C. Pembahasan Penelitian.....	60
1. Analisis Univariat.....	60
2. Analisis Bivariat.....	66
3. Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB V PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	69
1. Bagi Stikes Medistra Indonesia.....	69
2. Bagi RS Cibitung Medika.....	70
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
DAFTAR LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kesalian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	43
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	45
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia.....	54
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Lama Kerja.....	54
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir.....	55
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenjang Karir.....	55
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Peran Komite Keperawatan.....	56
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Peran Komite Keperawatan Berdasarkan Sub Komite.....	57
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang SDKI, SIKI Dan SLKI.....	58
Tabel 4.8 Hubungan Peran Komite Keperawatan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang SDKI, SIKI dan SLKI	59

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Struktur Organisasi Komite Keperawatan.....	9
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	40
Skema 2.3 Kerangka Konsep.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Formulir Pengajuan Judul Skripsi.....	73
Formulir Kegiatan Bimbingan Proposal Skripsi.....	74
Formulir Pengajuan Sidang Proposal Skripsi.....	77
Surat Permohonan Menjadi Responden.....	78
Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	79
Kuesioner Persetujuan Peran Komite.....	80
Kuesioner Tingkat Pengetahuan Perawat.....	83
Hasil Uji Validitas.....	86
Hasil Uji Realibilitas.....	88
Output normalitas.....	91
Output univariat.....	96
Output breakdown peran komite keperawatan.....	99
Output breakdown tingkat pengetahuan.....	101
Output bivariat.....	103
Analisa Kuesioner.....	105
Surat permohonan penelitian.....	108
Surat balasan permohonan penelitian.....	109
Formulir bimbingan skripsi.....	110
Formulir pengajuan sidang skripsi.....	112

ABSTRAK
HUBUNGAN PERAN KOMITE KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SDKI, SIKI DAN SLKI DI RS CIBITUNG MEDIKA TAHUN 2021

Peneliti¹ Pembimbing²
Yani Suryani¹ Lisna Agustina²
STIKes Medistra Indonesia¹ STIKes Medistra Indonesia²

Standar pelayanan asuhan keperawatan tidak terlepas dari proses keperawatan sebagai tugas pokok perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Proses ini dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan. Komite keperawatan memiliki peran dalam upaya menjaga kualitas asuhan keperawatan yang diberikan perlu dilakukan pembaharuan terhadap standar asuhan yang berlaku mengikuti kebijakan dari organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran Komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian merupakan perawat penanggungjawab di rawat inap RS Cibitung Medika. Berdasarkan Teknik *total sampling* sampel dalam penelitian ini berjumlah 36 responden. Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa ada hubungan peran Komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika ($p=0,006$).

Kata Kunci : Komite Keperawatan, Asuhan Keperawatan, SDKI, SIKI, SLKI

ABSTRACT
RELATION OF THE ROLE OF NURSING COMMITTEE WITH NURSES KNOWLEDGE ABOUT SDKI, SIKI AND SLKI AT CIBITUNG MEDIKA HOSPITAL IN 2021

Nursing care service standards are inseparable from the nursing process as the main task of nurses in providing nursing care. This process starts from assessment, enforcement of nursing diagnoses, planning nursing care, implementing and evaluating the care provided. The nursing committee has a role in efforts to maintain the quality of nursing care provided, it is necessary to update the applicable care standards following the policies of the Indonesian National Nurses Association (PPNI). The purpose of this study was to determine the relation between the role of the nursing committee with nurses knowledge about SDKI, SIKI and SLKI at Cibitung Medika Hospital. This research is a quantitative research with a cross sectional approach. The research population are the nurses in charge of inpatient care at Cibitung Medika Hospital. Based on the technique of total sampling the sample in this study was 36 respondents. The results showed that there was a relation between the role of the nursing committee with nurses knowledge about SDKI, SIKI and SLKI at Cibitung Medika Hospital ($p = 0.006$).

Keywords: Nursing Committee, Nursing Care, SDKIs, SIKI, SLKI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat berbagai jenis pelayanan seperti pelayanan medik, keperawatan dan penunjang medik yang diberikan kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan di rumah sakit ditentukan oleh tiga komponen utama yaitu: jenis pelayanan keperawatan yang diberikan, sumber daya manusia tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan dan manajemen sebagai tata kelola pemberian pelayanan. Tenaga keperawatan di rumah sakit menduduki proporsi terbesar dengan jumlah 50-60% dengan sistem pelayanan berkelanjutan selama 24 jam memberikan asuhan keperawatan (Kesehatan, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit, tenaga keperawatan yang diperlukan perlu memiliki kualitas yang baik dengan kriteria kompeten, mampu berpikir kritis, selalu berkembang serta memiliki etika profesi sehingga pelayanan keperawatan dapat diberikan dengan baik, berkualitas dan aman bagi pasien dan keluarga. Dalam rangka memenuhi kriteria tersebut maka dibentuklah sebuah wadah bagi profesi keperawatan di rumah sakit yaitu komite keperawatan. Komite Keperawatan bertugas membantu direktur rumah sakit dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi keperawatan serta pengembangan profesional berkelanjutan termasuk memberi masukan guna pengembangan standar pelayanan dan standar asuhan keperawatan.

Standar pelayanan asuhan keperawatan tidak terlepas dari proses keperawatan sebagai tugas pokok perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Proses ini dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan. Tenaga keperawatan perlu memahami standar asuhan keperawatan yang berlaku sehingga dapat memberikan asuhan yang terstandar, bermutu dan aman bagi pasien dan keluarga (Kemenkes RI, 2019).

Komite keperawatan memiliki peran dalam upaya menjaga kualitas asuhan keperawatan yang diberikan perlu dilakukan pembaharuan terhadap standar asuhan yang berlaku mengikuti kebijakan dari organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) melalui program pengembangan profesional berkelanjutan yang diselenggarakan oleh sub komite mutu profesi. Selanjutnya sub komite kredensial bertanggungjawab untuk menjamin tenaga yang memberikan asuhan keperawatan kompeten sesuai dengan jenjang karirnya dan sub komite etik dan disiplin profesi menjamin agar asuhan yang diberikan sesuai dengan prinsip etik keperawatan (PMK No.49, 2013).

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi Persatuan Perawat Nasional Indonesia pada tahun 2016 menerbitkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) sebagai standar acuan nasional bagi perawat Indonesia dalam menegakan diagnosis keperawatan. Disusul pada tahun 2018 telah diterbitkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Manajemen keperawatan di rumah sakit, termasuk komite keperawatan terus melakukan sosialisasi dan pengajaran terkait standar asuhan keperawatan SDKI, SLKI dan SIKI (3S) kepada seluruh perawat. Hal ini dilakukan agar perawat menjadi lebih siap dan terampil dalam menggunakan standar asuhan keperawatan baru yang disusun langsung oleh PPNI. Peran komite keperawatan dinilai sangat penting dalam upaya sosialisasi, pelaksanaan, audit dan pengembangan profesional dalam implementasi asuhan keperawatan 3S ini.

Salah satu RS yang telah menerapkan system asuhan keperawatan 3S ini adalah RSUDAM Provinsi Lampung. Dalam jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh Jurnal Keperawatan Aisyiyah tahun 2018 yang berjudul “Pengembangan Instrumen Penegakan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Berbasis SDKI” disebutkan bahwa RSUDAM Provinsi Lampung melakukan diskusi grup dalam penyusunan standar diagnose keperawatan untuk pasien CHF. Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrument SDKI tersebut cukup sesuai standar, pengembangan instrument penegakan diagnosis keperawatan yang disusun melalui FGD dinyatakan valid dan reliabel. Hasil pelatihan pengisian instrument tersebut membuat sebagian besar perawat memiliki kemampuan baik dan instrument tersebut dinyatakan baik oleh seluruh perawat (Kusumawati R, 2018).

Menanggapi jurnal tersebut, peneliti berpendapat bahwa pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan 3S merupakan dasar utama agar system tersebut dapat diaplikasikan. Teknik *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan RSUDAM Provinsi Lampung merupakan salah satu upaya peningkatan pemahaman perawat yang lebih intensif dan focus, sehingga hasil yang didapatkan juga memuaskan dengan meningkatnya pemahaman perawat dalam melakukan penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI khususnya pada pasien CHF. Pendidikan dan pelatihan dengan metode-metode yang beragam merupakan salah satu langkah nyata dalam meningkatkan pemahaman perawat dalam menegakan asuhan keperawatan 3S.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di RS Cibitung Medika tentang proporsi jumlah staf perawat. Di RS Cibitung Medika Bekasi jumlah perawat sebanyak 199 orang dengan komposisi 160 orang (80,4%) berpendidikan DIII Keperawatan dan 39 orang (19,6%) berpendidikan Ners. Standar asuhan yang digunakan belum sepenuhnya menggunakan standar asuhan keperawatan 3S namun masih menggunakan standar diagnosis NANDA standar intervensi keperawatan NIC dan standar luaran keperawatan NOC. Sebagian besar perawat mengatakan telah mengenal dan disosialisasikan standar asuhan keperawatan 3S baik dari komite keperawatan, melalui seminar daring dan luring serta

pembekalan saat masih di pendidikan khususnya bagi perawat lulusan baru. Namun, ada juga perawat yang sama sekali belum mengetahui standar asuhan keperawatan 3S. Dalam hal ini, peneliti melihat belum adanya pemerataan pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan 3S.

Peneliti melakukan wawancara dengan komite keperawatan RS Cibitung Medika yang di laksanakan pada bulan maret 2021, wawancara dilakukan kepada Ketua Komite Keperawatan. Indikator yang menjadi dasar wawancara adalah tugas dan wewenang Komite Keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan penerapan Asuhan Keperawatan 3S. Dalam wawancara tersebut disampaikan bahwa RS Cibitung Medika masih dalam proses transfer standar asuhan keperawatan menuju ke standar 3S. Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) telah dibentuk, terutama untuk diagnosa-diagnosa keperawatan yang sering muncul dalam pelayanan sehari-hari. Namun, komite menilai kesiapan staf keperawatan masih belum cukup untuk melakukan implementasi secara menyeluruh. Komite keperawatan telah melakukan upaya sosialisasi dan pembelajaran asuhan keperawatan 3S melalui program pembelajaran berkelanjutan, namun hal tersebut terhambat dengan kondisi pandemi saat ini.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wiwin Sulistyawati dan Susmiati (2020) yang berjudul "*The Implementation Of 3S (SDKI, SIKI, SLKI) to The Quality Of Nursing Care Documentation In Hospital's Inpatient Rooms*", menyebutkan bahwa implementasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) 60,7% telah diimplementasikan dengan baik dan 39,3% lainnya belum di implementasikan dengan baik. Dan setelah diimplementasikan asuhan keperawatan 3S, kualitas asuhan keperawatan ditempat penelitian 83,3% baik dan 16,7% kurang baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa implementasi asuhan keperawatan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) dapat dilaksanakan dengan baik dengan kualitas asuhan baik pula.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan peran komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fakta dan fenomena yang telah peneliti jelaskan pada latar belakang penelitian, dapat dilihat bahwa standar asuhan keperawatan sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu dan aman kepada klien. Peran komite keperawatan sangat penting dalam menentukan standar asuhan keperawatan dan komite keperawatan bertanggungjawab terhadap sosialisasi, implementasi dan evaluasi dari standar asuhan yang ditentukan. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana hubungan peran komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran Komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, lama kerja Pendidikan terakhir dan jenjang karir di RS Cibitung Medika.
- b. Mengetahui peran komite keperawatan di RS Cibitung Medika.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika.
- d. Mengetahui hubungan peran komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini meningkatkan pengetahuan peneliti tentang standar asuhan keperawatan 3S. Selain itu, melalui penelitian ini peneliti juga dapat dapat menyusun rencana strategi dalam upaya perbaikan standar asuhan keperawatan melalui peningkatan peran komite keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bermanfaat untuk dijadikan sebagai referensi mahasiswa keperawatan dalam menggunakan standar asuhan keperawatan 3S. Sehingga mahasiswa lebih siap dan terampil dalam implementasinya saat melakukan praktek kerja lapangan maupun saat bekerja sebagai perawat. Penelitian ini juga bermanfaat dalam menambah referensi khususnya dalam mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan (KDK).

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit khususnya manajemen keperawatan dan komite keperawatan, bahwa upaya perbaikan mutu dan pengembangan instrumen standar asuhan keperawatan harus terus dilakukan guna menjamin klien bahwa asuhan yang diberikan merupakan asuhan yang terstandar, bermutu dan aman.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian	Peneliti	Penerbit	Metode	Hasil
1.	<i>The Implementation Of 3S (SDKI, SIKI, SLKI) To The Quality Of Nursing Care Documentation In Hospital's Inpatient Room</i>	Sulistiyawati dan Susmiati	Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan	analisa korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	ada hubungan antara implementasi asuhan keperawatan 3S dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dengan $p\ value=0,001 < 0,05$.
2.	Peran Komite Keperawatan Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan	Pertiwiwati dan Alfianur	Jurnal Dunia Keperawatan	metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	ada hubungan optimalisasi peran komite keperawatan terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RSUD ULIN Banjarmasin dengan $p\ value=0,043 < 0,05$
3.	Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan	Dheni Koerniawan	Jurnal Keperawatan Silampari	metode deskriptif dengan menggunakan jenis data sekunder	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 67% dokumen memiliki kualitas sedang pada dimensi diagnosis sebagai proses, 53% dokumen memiliki kualitas sedang pada dimensi diagnosis sebagai produk, 63% dokumen memiliki kualitas sedang pada dimensi intervensi dan 64% dokumen memiliki kualitas sedang pada dimensi luaran keperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Komite Keperawatan

a. Definisi Komite Keperawatan

Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi (Kemenkes RI, 2017).

Komite Keperawatan merupakan wadah non struktural yang berkembang dari struktur organisasi formal rumah sakit bertujuan untuk menghimpun, merumuskan dan mengkomunikasikan pendapat dan ide-ide perawat sehingga memungkinkan penggunaan gabungan pengetahuan, keterampilan, dan ide dari staf profesional keperawatan.

Komite Keperawatan merupakan organisasi yang berfungsi sebagai wahana bagi tenaga keperawatan untuk berpartisipasi dalam memberikan masukan tentang hal-hal yang terkait masalah profesi dan teknis keperawatan.

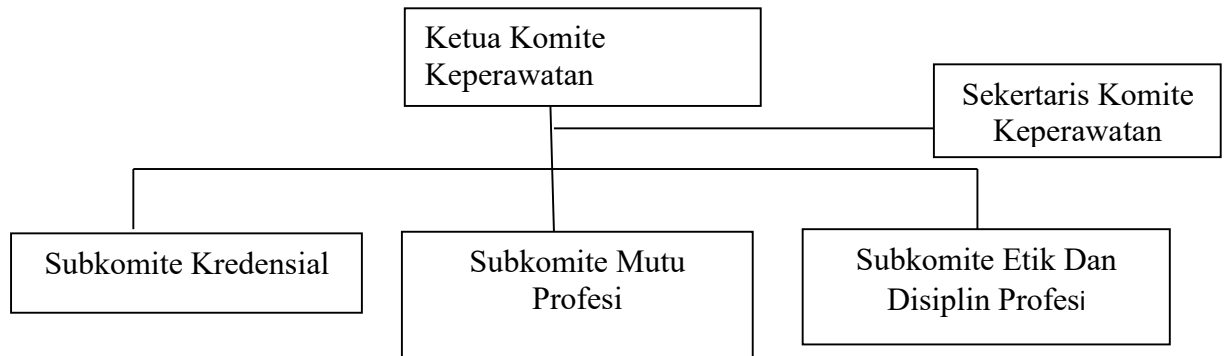
b. Susunan Organisasi Komite Keperawatan

Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:

- a. Ketua Komite Keperawatan;
- b. Sekretaris Komite Keperawatan; dan
- c. Subkomite.

Subkomite keperawatan terdiri dari subkomite kredensial, subkomite mutu profesi dan subkomite etik dan disiplin profesi (PMKNo. 49 tahun 2019). Adapun struktur organisasi komite keperawatan dapat dilihat pada skema berikut:

Skema 2.1
Struktur Organisasi Komite Keperawatan



1) Tugas Dan Wewenang Komite Keperawatan

Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:

- a) Melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit;
 - b) Memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c) Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- 2) Dalam melaksanakan fungsi Kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a) Menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
 - b) Melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - c) Merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
 - d) Merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 - e) Melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;

- f) Melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/direktur Rumah Sakit
- 3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a) Menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b) Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c) Melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d) Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- 4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a) Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b) Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c) Merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d) Merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
 - e) Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.
- 5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:
- a) Memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
 - b) Memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
 - c) Memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;

- d) Memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis yang berupa Surat penugasan Kerja Klinis (SPKK);
- e) Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f) Memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g) Memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

c. Uraian Tugas Subkomite Keperawatan

1) Subkomite Kredensial

Proses Kredensial menjamin tenaga keperawatan kompeten dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan kepada pasien sesuai dengan standar profesi. Proses Kredensial mencakup tahapan *review*, verifikasi dan evaluasi terhadap dokumen-dokumen yang berhubungan dengan kinerja tenaga keperawatan.

Berdasarkan hasil proses Kredensial, Komite Keperawatan merekomendasikan kepada Direktur Rumah Sakit untuk menetapkan Penugasan Klinis yang akan diberikan kepada tenaga keperawatan berupa Surat Penugasan Kerja Klinis (SPKK). Penugasan Klinis tersebut berupa daftar Kewenangan Klinis yang diberikan oleh direktur Rumah Sakit kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu. Adapun tugas dari Subkomite kredensial adalah:

- a) Menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis.
- b) Menyusun buku putih (*white paper*) yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar kompetensinya. Buku putih

disusun oleh Komite Keperawatan dengan melibatkan Mitra Bestari (*peer group*) dari berbagai unsur organisasi profesi keperawatan dan kebidanan, kolegium keperawatan, unsur pendidikan tinggi keperawatan dan kebidanan.

- c) Menerima hasil verifikasi persyaratan Kredensial dari bagian SDM meliputi: ijazah, STR, sertifikat kompetensi, logbook, keterangan telah mengikuti orientasi dan surat keterangan sehat.
- d) Merekomendasikan tahapan proses Kredensial.
- e) Merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan.
- f) Melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan.
- g) Sub komite membuat laporan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan ke direktur Rumah Sakit.

2) Subkomite Mutu Profesi

Dalam rangka menjamin kualitas pelayanan/asuhan keperawatan dan kebidanan, maka tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan harus memiliki kompetensi, etis dan peka budaya. Mutu profesi tenaga keperawatan harus selalu ditingkatkan melalui program pengembangan profesional berkelanjutan yang disusun secara sistematis, terarah dan terpola/terstruktur.

Mutu profesi tenaga keperawatan harus selalu ditingkatkan secara terus menerus sesuai perkembangan masalah kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan standar profesi, standar pelayanan serta hasil-hasil penelitian terbaru.

Kemampuan dan keinginan untuk meningkatkan mutu profesi tenaga keperawatan di Rumah Sakit masih rendah,

disebabkan karena beberapa hal antara lain: kemauan belajar rendah, belum terbiasa melatih berpikir kritis dan reflektif, beban kerja berat sehingga tidak memiliki waktu, fasilitas-sarana terbatas, belum berkembangnya sistem pendidikan berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.

Berbagai cara dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan mutu profesi tenaga keperawatan antara lain audit, diskusi, refleksi diskusi kasus, studi kasus, seminar/simposium serta pelatihan, baik dilakukan di dalam maupun di luar rumah sakit.

Mutu profesi yang tinggi akan meningkatkan percaya diri, kemampuan mengambil keputusan klinik dengan tepat, mengurangi angka kesalahan dalam pelayanan keperawatan dan kebidanan. Akhirnya meningkatkan tingkat kepercayaan pasien terhadap tenaga keperawatan dalam pemberian pelayanan keperawatan dan kebidanan. Adapun tugas dari subkomite mutu profesi adalah:

- a) Menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik.
- b) Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan.
- c) Melakukan audit asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- d) Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

3) Subkomite Etik Dan Disiplin Profesi

Setiap tenaga keperawatan harus memiliki disiplin profesi yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan dan menerapkan etika profesi dalam praktiknya. Profesionalisme tenaga keperawatan dapat ditingkatkan dengan melakukan pembinaan dan penegakan disiplin profesi serta penguatan nilai-nilai etik dalam kehidupan profesi.

Nilai etik sangat diperlukan bagi tenaga keperawatan sebagai landasan dalam memberikan pelayanan yang manusiawi berpusat pada pasien. Prinsip “*caring*” merupakan inti pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan. Pelanggaran terhadap standar pelayanan, disiplin profesi keperawatan dan kebidanan hampir selalu dimulai dari pelanggaran nilai moral-etik yang akhirnya akan merugikan pasien dan masyarakat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelanggaran atau timbulnya masalah etik antara lain tingginya beban kerja tenaga keperawatan, ketidakjelasan Kewenangan Klinis, menghadapi pasien gawat-kritis dengan kompetensi yang rendah serta pelayanan yang sudah mulai berorientasi pada bisnis.

Kemampuan praktik yang etis hanya merupakan kemampuan yang dipelajari pada saat di masa studi/pendidikan, belum merupakan hal yang penting dipelajari dan diimplementasikan dalam praktik. Berdasarkan hal tersebut, penegakan disiplin profesi dan pembinaan etika profesi perlu dilakukan secara terencana, terarah dan dengan semangat yang tinggi sehingga pelayanan keperawatan dan kebidanan yang diberikan benar-benar menjamin pasien akan aman dan mendapat kepuasan. Adapun tugas dari subkomite etik dan disiplin profesi adalah:

- a) Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan.
- b) Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan.
- c) Melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan dan kebidanan.
- d) Merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

- e) Merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis dan/atau surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*).
- f) Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

2. Proses Keperawatan

a. Definisi Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan yang sistematis, berurutan, berkelanjutan / berkesinambungan, dimulai dari pengumpulan data, menentukan masalah keperawatan, menyusun desain rencana tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan dan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan dan mengevaluasi keberhasilan (Saiful Walid & Rohmah, 2019).

b. Tujuan Proses Keperawatan

Tujuan proses keperawatan menurut (Prabowo, 2018)

- 1) Proses keperawatan merupakan suatu cara kerja yang sistematis yang ditujukan untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

Proses keperawatan merupakan metode yang baku dalam memberikan asuhan keperawatan dengan lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dimanapun dan kepada siapapun proses ini dilakukan, maka standar dalam pelaksanaannya sama. Setiap tahap juga memiliki standar masing-masing.

- 2) Menggunakan pendekatan penyelesaian masalah secara ilmiah.

Pendekatan yang digunakan dalam proses keperawatan sangat didasarkan pada pendekatan ilmiah. Perawat harus melakukan pengkajian mendalam dan komprehensif kemudian melakukan analisa data untuk mengambil sebuah

keputusan berupa diagnosis keperawatan yang semua didasarkan pada keilmuan yang ilmiah. Begitupun pada tahap-tahap lainnya, setiap tahap memiliki keilmuan yang berbasis ilmiah yang tidak lain tujuannya adalah untuk mencapai tujuan dari asuhan yang diberikan.

3) Menggunakan identitas profesi yang mandiri.

Fokus masalah keperawatan adalah pada diagnosis keperawatan. Tahapan ini merupakan perwujudan identitas perawat sebagai sebuah profesi. Dalam hal ini fokus perawatan menjadi jelas dan perawat dapat dengan mudah mengerti permasalahan pasien dan dapat menentukan perawatan apa saja yang dibutuhkan oleh pasien komprehensif dengan sasaran individu, kelompok, keluarga dan masyarakat baik dalam kondisi sehat maupun sakit.

4) Pembagian kewenangan dan tanggungjawab yang jelas.

Kewenangan dan tanggungjawab perawat dalam proses keperawatan sangat jelas. Pembagian wewenang antara perawat profesional dan vokasional juga sudah jelas diatur dalam UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

5) Meningkatkan profesionalisme perawat.

Proses keperawatan akan menuntun perawat dalam langkah-langkah yang sistematis, baku, rasional, realistis dan profesional. Oleh karenanya kemampuan perawat dalam merawat pasien secara komprehensif dan berkelanjutan ditujukan agar dapat menjadi ciri profesionalisme seorang perawat.

c. Sifat Proses Keperawatan.

Menurut (Saiful Walid & Rohmah, 2019) sifat proses keperawatan adalah:

1) Fleksibel

Proses keperawatan dapat digunakan dimana saja, dengan sasaran individu, kelompok, keluarga, masyarakat baik sehat maupun sakit dalam seluruh rentang kehidupan dalam keadaan darurat maupun elektif.

2) Siklikal.

Tahapan pada proses keperawatan berjalan secara siklus, yang dimulai dari tahap 1 sampai dengan tahap 5, kemudian akan kembali ke tahap 1 apabila asuhan keperawatan belum berhasil. Atau keluar dari siklus proses keperawatan jika tujuan dari asuhan yang ditentukan telah tercapai.

3) Interdependen.

Tahapan dalam proses keperawatan saling tergantung satu sama lain dan saling mempengaruhi. Hasil tahap pengkajian yang lengkap dan akurat akan mempengaruhi tahap diagnosis dan seterusnya.

4) Dinamis.

Proses keperawatan dapat berubah sesuai dengan perubahan yang terjadi pada pasien. Baik perubahan itu mengarah pada kebaikan kondisi pasien maupun sebaliknya.

d. Pengkajian Keperawatan

Tahap pengkajian adalah tahap awal dari sebuah proses keperawatan. Dalam proses pengkajian ini terjadi proses pengumpulan data dari berbagai macam sumber baik secara objektif maupun subjektif. Oleh karenanya, pengkajian memiliki peran yang sangat penting, khususnya bagi kelangsungan proses keperawatan

pada tahap berikutnya. Dalam proses pengkajian terdapat dua teknik dalam pengumpulan data (Saiful Walid & Rohmah, 2019):

1) **Anamnesis**

Anamnesis adalah teknik pengumpulan data dalam bentuk wawancara secara langsung dengan pasien (auto anamnesis) maupun tak langsung dengan pasien (allo anamnesis) seperti dengan keluarganya, untuk menggali informasi mengenai status kesehatan pasien dan membantu menyelesaikan masalah yang terjadi. Keberhasilan proses anamnesis ditentukan oleh kemampuan komunikasi perawat, terutama komunikasi terapeutik.

2) **Pemeriksaan**

Pemeriksaan juga terbagi kedalam dua macam yaitu pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

a) **Pemeriksaan Fisik**

Ada 4 cara dalam melakukan pemeriksaan fisik:

(1). **Inspeksi**

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat. Inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik. Focus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi: ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetrisitas, luka perubahan yang terjadi pada kulit, dan kelainan anatomi. Contoh hasil inspeksi: sklera icterus, bibir sumbing, konjungtiva anemis.

(2). **Palpasi**

Yaitu pemeriksaan dengan cara perabaan. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitive untuk merasakan adanya suatu perubahan yang terjadi pada

tubuh. Palpasi digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk dan ukuran, massa, kelembaban, vibrasi dan tekstur. Contoh hasil palpasi: akral hangat, kulit kering dan kasar.

(3). Perkusi

Yaitu pemeriksaan dengan cara mengetuk. Tujuannya adalah untuk menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan fibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan kebawah jaringan. Dengan perkusi kita dapat membedakan apa yang ada dibawah jaringan seperti udara, cairan atau zat padat. Contoh hasil perkusi: abdomen timpani, perkusi dada sonor.

(4). Auskultasi

Yaitu metode pemeriksaan dengan cara mendengar yang dibantu dengan stetoskop. Tujuannya adalah untuk mendengarkan bunyi jantung, suara nafas, bunyi usus, denyut jantung janin, mengukur tekanan darah. Contoh hasil auskultasi: suara nafas vesikuler, bunyi jantung I dan II tunggal.

b) Pemeriksaan penunjang

Dilakukan sesuai indikasi untuk menunjang penegakan diagnosis medis. Pemeriksaan penunjang meliputi pencitraan X ray, pemeriksaan labolatorium, rekam jantung, USG dan lain-lain.

e. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)

1) Definisi

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia baik sehat, sakit, maupun beresiko sakit dari individu, kelompok, keluarga, masyarakat dimana perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk mengurangi, menurunkan atau mencegah terjadinya masalah (Prabowo, 2018).

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) merupakan salah satu standar yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan praktik keperawatan di Indonesia. SDKI telah disusun oleh PPNI dan telah diterbitkan pada bulan Desember 2016 (PPNI, 2016).

2) Klasifikasi Diagnosis Keperawatan

International Council Of Nurses (ICN) sejak tahun 1991 telah mengembangkan suatu system klasifikasi yang disebut dengan *International Nurses Council International Classification for Nursing Practice (ICNP)*. Sistem klasifikasi ini tidak hanya mencakup klasifikasi diagnosis keperawatan, tetapi juga mencakup klasifikasi intervensi dan tujuan keperawatan (*outcome*).

ICNP membagi diagnosis keperawatan menjadi 5 kategori beserta sub kategorinya seperti dibawah ini:

- a) Kategori Fisiologis meliputi: Respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensory serta reproduksi dan seksualitas.
- b) Kategori Psikologis meliputi: Nyeri dan kenyamanan, integritas ego serta pertumbuhan dan perkembangan.
- c) Kategori perilaku meliputi: Kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran.
- d) Kategori relasional meliputi interaksi social
- e) Kategori lingkungan meliputi kemandirian dan proteksi.

3) Jenis Diagnosis Keperawatan

Menurut Carpenito; Potter dan Perry (2013), jenis diagnosis keperawatan dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) **Diagnosis Aktual**
 Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda gejala mayor maupun minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.
- b) **Diagnosis Risiko**
 Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien beresiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda gejala mayor maupun minor pada klien, namun klien memiliki faktor resiko mengalami masalah kesehatan.
- c) **Diagnosis Promosi Kesehatan**
 Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

4) **Komponen Diagnosis Keperawatan**

a) Masalah (*Problem*).

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Dalam menyebutkan masalah, terdapat descriptor dan focus diagnosis yang tertera pada label diagnosis. Deskriptor merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana suatu focus diagnosis terjadi. Descriptor yang digunakan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) ada 8 deskriptor yaitu:

- (1) Defisit, yang berarti tidak cukup atau tidak adekuat.
- (2) Disfungsi yang berarti tidak berfungsi secara normal.
- (3) Efektif yang berarti menimbulkan efek yang diinginkan.
- (4) Gangguan yang berarti mengalami hambatan atau kerusakan.
- (5) Lebih yang berarti berada di atas nilai normal atau yang diperlukan.
- (6) Penurunan yang berarti berkurang baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat.
- (7) Rendah yang berarti berada di bawah nilai normal atau yang diperlukan.
- (8) Tidak efektif yang berarti tidak menimbulkan efek yang diinginkan.

b) Indikator Diagnostik.

- (1) Penyebab (*etiology*) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan. Etiologi dapat mencakup 4 kategori yaitu: fisiologis biologis atau psikologis, efek terapi dan tindakan, situasional (lingkungan dan personal) dan maturasional.

- (2) Tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*). Tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostic. Sedangkan gejala merupakan tanda subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Tanda/gejala mayor ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosis. Sedangkan tanda/gejala minor tidak perlu ditemukan, namun jika ditemukan akan mendukung penegakan diagnosis.
- (3) Faktor risiko merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan.

5) Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan

a) Analisa Data

Analisa data dimulai dengan tahap membandingkan data dengan nilai normal serta mengidentifikasi tanda dan gejala yang bermakna. Kemudian data-data yang bermakna akan dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar manusia.

b) Identifikasi Masalah

Setelah data dianalisis perawat dan klien sama-sama mengidentifikasi masalah actual, risiko dan/atau promosi kesehatan. Pernyataan masalah kesehatan merujuk ke label diagnosis keperawatan.

c) Perumusan Diagnosis Keperawatan

Perumusan atau penulisan diagnosis keperawatan disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1) Penulisan tiga bagian (*Three Part*)

Penulisan ini terdiri atas masalah, penyebab dan tanda/gejala. Metode ini hanya dilakukan pada diagnosis actual dengan formula: **masalah** berhubungan dengan (b.d) **penyebab** dibuktikan dengan (d.d) **tanda/gejala**.

Contoh penulisan: bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas d.d batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, dyspnea, gelisah.

2) Penulisan dua bagian (*Two Part*)

Metode ini dilakukan pada diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan dengan formula untuk diagnosis risiko: **masalah** dibuktikan dengan **faktor resiko**.

Sedangkan untuk diagnosis promosi kesehatan formulanya adalah: **masalah** dibuktikan dengan **tanda/gejala**. Contoh penulisan: risiko aspirasi dibuktikan dengan tingkat kesadaran menurun, kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal.

f. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

1) Definisi

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan salah satu standar profesi yang digunakan untuk menjadi bahan acuan dalam melakukan intervensi atau terapi kepada pasien

sesuai dengan permasalahan dan diagnosis keperawatan pada pasien tersebut.

2) **Klasifikasi Intervensi KeperawatanI**, (Tim Pokja SIKI DPP PPN I,2018).

Sistem klasifikasi SIKI terdiri dari lima kategori dan empat belas sub kategori dengan uraian sebagai berikut:

a) Fisiologis

Yaitu intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi fisik dan regulasi homeostatis yang terdiri atas:

- (1) Respirasi, yang memuat kelompok intervensi keperawatan yang memulihkan fungsi pernapasan dan oksigenasi.
- (2) Sirkulasi, yang memuat kelompok yang memulihkan fungsi jantung dan pembuluh darah.
- (3) Nutrisi dan cairan, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi gastrointestinal, metabolisme dan regulasi cairan dan elektrolit.
- (4) Eliminasi, yang memuat kelompok intervensi untuk memulihkan fungsi eliminasi fekal dan urinaria.
- (5) Aktivitas dan istirahat, yang memuat kelompok intervensi untuk memulihkan fungsi muskuloskeletal, penggunaan energi serta istirahat dan tidur.
- (6) Neurosensori, yang memuat kelompok intervensi untuk memulihkan fungsi otak dan saraf.
- (7) Reproduksi dan seksualitas, yang memuat intervensi yang melibatkan fungsi reproduksi dan seksualitas.

b) Psikologis

Yaitu kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi dan proses mental yang terdiri atas:

- (1) Nyeri dan kenyamanan, yang memuat kelompok intervensi untuk meredakan nyeri dan meningkatkan kenyamanan.
- (2) Integritas ego, yang memuat kelompok intervensi untuk kesejahteraan diri sendiri secara emosional.
- (3) Pertumbuhan dan perkembangan, yang memuat kelompok intervensi untuk memulihkan fungsi pertumbuhan dan perkembangan.

c) Perilaku

Yaitu kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung perubahan perilaku atau pola hidup sehat yang terdiri atas:

- (1) Kebersihan diri, yang memuat kelompok intervensi untuk memulihkan perilaku sehat dan merawat diri
- (2) Penyuluhan dan pembelajaran, yang memuat kelompok intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku sehat.

d) Relasional

Yaitu kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung hubungan interpersonal atau interaksi social yang terdiri atas interaksi social yang memuat kelompok intervensi untuk memulihkan hubungan antar individu dengan individu lainnya.

e) Lingkungan

Yaitu kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung keamanan lingkungan dan menurunkan resiko gangguan kesehatan yang terdiri atas keamanan dan proteksi, yang memuat kelompok intervensi untuk meningkatkan keamanan dan menurunkan risiko cedera akibat ancaman dan lingkungan internal maupun eksternal.

3) Komponen Intervensi Keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018)

a) Label

Merupakan nama dari intervensi keperawatan yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut. Dalam SIKI terdapat 18 deskriptor pada label intervensi yaitu: Dukungan, edukasi, kolaborasi, konseling, konsultasi, latihan, manajemen, pemantauan, pemberian, pemeriksaan, pencegahan, pengontrolan, perawatan, promosi, rujukan, resusitasi, skrining dan terapi.

b) Definisi

Komponen ini menjelaskan tentang makna dari label intervensi keperawatan. Definisi label intervensi keperawatan diawali dengan kata kerja berupa perilaku yang dilakukan oleh perawat, bukan perilaku pasien.

c) Tindakan

Komponen ini merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk

mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan yang dilakukan terdiri atas 3 tindakan, yaitu:

(1) Tindakan observasi

Tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata “periksa”, “identifikasi” atau “monitor”.

(2) Tindakan terapeutik

Tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien.

(3) Tindakan edukasi

Tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah.

(4) Tindakan kolaborasi

Tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainya, maupun dengan profesi kesehatan lainya.

g. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

1) Definisi

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat dievaluasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga dan komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Standar luaran keperawatan merupakan acuan bagi perawat dalam menetapkan kondisi atau status kesehatan seoptimal mungkin yang diharapkan dan dapat dicapai oleh klien setelah

dilakukan intervensi keperawatan. Dengan adanya luaran keperawatan maka intervensi keperawatan dapat diamati dan diukur secara spesifik.

2) Klasifikasi Luaran Keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

- a) Kategori Fisiologis meliputi: Respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensory serta reproduksi dan seksualitas.
- b) Kategori Psikologis meliputi: Nyeri dan kenyamanan, integritas ego serta pertumbuhan dan perkembangan.
- c) Kategori perilaku meliputi: Kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran.
- d) Kategori relasional meliputi interaksi social
- e) Kategori lingkungan meliputi kemandirian dan proteksi.

3) Jenis Luaran Keperawatan

Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu luaran negative dan luaran positif. Luaran negative menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan, contohnya tingkat nyeri, tingkat ansietas dan respons alergi lokal. Sedangkan luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki contohnya kebersihan jalan napas, keseimbangan cairan dan citra tubuh.

4) **Komponen Luaran Keperawatan** (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

a) **Label**

Komponen ini merupakan nama dari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan. Label luaran keperawatan merupakan kondisi, perilaku, atau persepsi yang dapat diubah atau diatasi dengan intervensi keperawatan.

b) **Ekspektasi**

Ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Ekspektasi menggambarkan seperti apa kondisi, perilaku, atau persepsi pasien akan berubah setelah diberikan intervensi keperawatan. Dalam luaran keperawatan terdapat tiga kemungkinan ekspektasi yang diharapkan.

Pertama adalah meningkat, yaitu bertambah dalam ukuran, jumlah, derajat atau tingkatan. Kedua adalah menurun yaitu berkurang dalam ukuran, jumlah, derajat atau tingkatan. Dan yang ketiga adalah membaik yaitu menimbulkan efek yang lebih baik, adekuat atau efektif.

c) **Kriteria Hasil**

Kriteria hasil merupakan karakteristik yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan. Kriteria hasil dalam SLKI disusun menjadi 5 tingkatan seperti menurun, cukup menurun, sedang, cukup meningkat dan meningkat. Tingkatan tersebut didasarkan pada label dan ekspektasi dari luaran yang ditentukan.

h. Pelaksanaan Keperawatan

1) Definisi

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru. Dalam proses pelaksanaan keperawatan seorang perawat membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal dan psikomotor (Maria H Bakri, 2017).

2) Tujuan

Menurut (Saiful Walid & Rohmah, 2019) tujuan dari pelaksanaan keperawatan adalah:

- a) Melaksanakan rencana tindakan yang telah ditetapkan.
- b) Mengidentifikasi respon pasien setelah dilakukan tindakan.
- c) Mencarikan alternative terbaik dari beberapa tindakan yang mungkin bias dilakukan.
- d) Mengumpulkan data baru berupa perkembangan pasien.
- e) Menyelesaikan maslaah yang timbul pada saat pelaksanaan, baik yang bersumber pada pasien/keluarganya, ketersediaan alat, atau faktor lain yang tidak dapat diduga sebelumnya.

3) Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan keperawatan terdiri dari 3 tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap sesudah pelaksanaan (Saiful Walid & Rohmah, 2019).

a) Tahap Persiapan

- (1) Review rencana tindakan keperawatan yang telah disusun oleh perawat sebelumnya.
- (2) Analisis pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.
- (3) Antisipasi komplikasi yang akan timbul pada pasien.

- (4) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan termasuk waktu, ketenagaan, peralatan medis dan non medis.
- (5) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik.
- (6) Memperhatikan hak-hak pasien diantaranya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan, hak atas informasi, hak autonomi dan hak atas second opinion.

b) Tahap Pelaksanaan

- (1) Berfokus pada klien
- (2) Berorientasi pada tujuan dan kriteria hasil.
- (3) Memperhatikan keamanan fisik dan psikologis klien
- (4) Pelaksana harus memiliki standar kompetensi yang mumpuni.

c) Tahap Sesudah Pelaksanaan

- (1) Menilai keberhasilan tindakan.
- (2) Mendokumentasikan tindakan meliputi aktivitas atau tindakan apa yang dilakukan oleh perawat, hasil atau respon yang ditunjukkan pasien terhadap tindakan tersebut dan tanggal/jam serta tandatangan perawat yang melaksanakan tindakan.

i. Evaluasi Keperawatan

1) Definisi

Evaluasi adalah penilaian yang dilakukan dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Prabowo, 2018). Evaluasi merupakan sebuah tahap seorang perawat melakukan penilaian ulang terhadap kondisi pasien terkini setelah dilakukan

asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai dengan waktu yang ditentukan pada tahap perencanaan.

2) Tujuan

Menurut (Saiful Walid & Rohmah, 2019) tujuan dari evaluasi keperawatan adalah:

- a) Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
- b) Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- c) Meneruskan rencana tindakan keperawatan.

3) Kegiatan Dalam Evaluasi

a) Klasifikasi Data Perkembangan Pasien.

Pada tahap ini perawat melakukan pengelompokan data yang dibutuhkan untuk menilai perkembangan pasien yang sudah ditetapkan. Data diambil dari respon pasien yang sudah teridentifikasi pada saat melakukan tindakan keperawatan.

b) Penentuan Keputusan

Menurut Walid (2019) terdapat tiga keputusan dalam evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan, yaitu:

- (1) Klien telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan.
Kondisi ini tercapai apabila semua data yang ditentukan dalam kriteria hasil sudah terpenuhi.
- (2) Klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan.
Kondisi ini tercapai apabila sebagian saja dari kriteria hasil yang ditentukan terpenuhi
- (3) Klien tidak dapat mencapai hasil yang ditentukan.
Kondisi ini ditentukan apabila hanya sebagian kecil atau tidak ada sama sekali dari kriteria hasil yang dapat dipenuhi. Dapat juga terjadi kondisi klien semakin memburuk sehingga timbul masalah yang baru.

j. Faktor-faktor Yang Menghambat Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah hal yang sangat penting dilakukan, karena hal ini merupakan dokumen yang sah dalam tanggung jawab dan tanggung gugat jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dan permasalahan asuhan keperawatan. Dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan akan sangat mungkin ditemukan adanya hambatan. Oleh karena itu, kita harus mampu memetakan adanya hambatan tersebut guna mengatasi adanya permasalahan yang ditemukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Berikut hasil pemetaan yang dilakukan menurut Prabowo (Prabowo, 2018):

1) Kurangnya pemahaman tentang dokumentasi asuhan keperawatan

Sebagian perawat mungkin saja tidak mengetahui dasar dari pendokumentasian asuhan keperawatan. Bahkan, mungkin saja hal ini dapat dialami oleh perawat yang sudah senior sekalipun. Sebagai perawat yang professional, yang memegang teguh kode etik profesi, seharusnya paham akan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan dan mau untuk meningkatkan kemampuan dirinya. Dalam hal ini, seorang perawat harus mampu memahami dan menjalankan alur serta prosedur yang berlaku di rumah sakit. Salah satu Langkah yang dilakukan seorang perawat professional dalam memajukan dunia keperawatan adalah terus meningkatkan kapasitas sumber daya manusianya agar benar-benar memahami seluruh esensi dari proses asuhan keperawatan.

2) Kurangnya kesadaran akan pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan.

Jika seorang perawat tidak menyadari akan pentingnya sebuah dokumentasi asuhan keperawatan, maka akan menganggap

hal ini sebagai sebuah yang sepele. Sikap ini mengakibatkan proses pendokumentasian asuhan keperawatan tidak berjalan dengan baik dan benar. Banyak hal yang terlewatkan dan tidak tercatat dengan baik, serta tidak ditemukan adanya respon yang sesuai pada saat proses obeservasi.

- 3) Dokumentasi asuhan keperawatan dianggap sebagai kualitas maupun kuantitas.

Permasalahan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan artinya mengenai tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat. Mungkin saja ada beberapa perawat yang lebih mengutamakan kualitas asuhan sehingga pendokumentasian asuhan tidak dicatat dengan baik karena terfokus akan mutu kualitas layanan keperawatan.

Sedangkan permasalahan kuantitas dokumentasi asuhan keperawatan adalah pencatatan berbagai informasi mengenai kondisi dan status kesehatan pasien. Data yang didapat, dikumpulkan dan dirangkum oleh perawat, seperti data hasil wawancara, observasi, dan data penunjang lainnya. Dokumentasi ini berbentuk data yang tidak terlalu ringkas, namun banyak dan padat.

Dua permasalahan ini yang sering menghambat dalam dokumentasi asuhan keperawatan, karena terkadang ada perawat yang lebih mengedepankan kualitas asuhan namun melupakan kuantitas dokumentasi asuhan keperawatan.

- 4) Keterbatasan tenaga keperawatan baik dari segi kualitas maupun kuantitas

Masalah sumber daya manusia merupakan masalah yang sangat krusial. Keterbatasan sumber daya manusia adalah salah satu pangkal dari adanya masalah dalam proses keperawatan. Keterbatasan ini bukan hanya dalam hal kualitas, namun dalam hal

kuantitas asuhan keperawatan. Jika sumber daya manusianya terbatas, hal ini menyebabkan adanya hambatan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Banyak hal yang terlewat dan tidak terisi jika sumber daya manusianya terbatas, sekalipun diisi dengan sumber daya manusia yang berkualitas hal ini tetap akan menghambat adanya proses pendokumentasian asuhan keperawatan. Kekurangan tenaga keperawatan pasti akan membatasi output proses dokumentasi asuhan keperawatan. Oleh karena itu, institusi rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusianya agar output proses dokumentasi asuhan keperawatan dapat berjalan baik.

5) Format yang tersedia kurang memadai

Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik akan didapat jika format yang disediakan rumah sakit baik, tepat, dan memadai. Format yang baik tersebut, misalnya pada kelengkapan data dan bentuk dari format sebagian besar dalam bentuk ceklis agar dapat memudahkan perawat dalam penyusunan dokumentasi asuhan keperawatan.

3. Pengetahuan

a) Defenisi

Pengetahuan didefenisikan sebagai hasil penginderaan manusia terhadap objek yang dialami sehingga melalui proses tersebut terjadi peningkatan pengetahuan yang baru. Pengetahuan memiliki enam tingkatan mulai dari mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis dan menyintesis, mengevaluasi, hingga menciptakan (Notoatmodjo, 2018).

b) Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam- macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi

seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

c) **Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam memebentuk tindakan seseorang. Menurut (Notoatmodjo, 2018), tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- 1) Mengetahui (*Know*), merupakan level terendah di domain kognitif, dimana seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari.
- 2) Memahami (*Comprehension*), merupakan level yang lebih tinggi dari hanya sekedar tahu. Pada level ini pengetahuan dipahami

dan diinterpretasi secara benar oleh individu tersebut.

- 3) Aplikasi (*Application*), merupakan level dimana individu tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasikan dengan benar ke dalam situasi yang nyata dikehidupannya.
- 4) Analisa (*Analysis*), merupakan level dimana individu tersebut mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tersebut. Kemampuan analisa ini seperti menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), merupakan level dimana kemampuan individu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada. Kemampuan sintesis ini berupa menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain dan menciptakan.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), merupakan level dimana individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

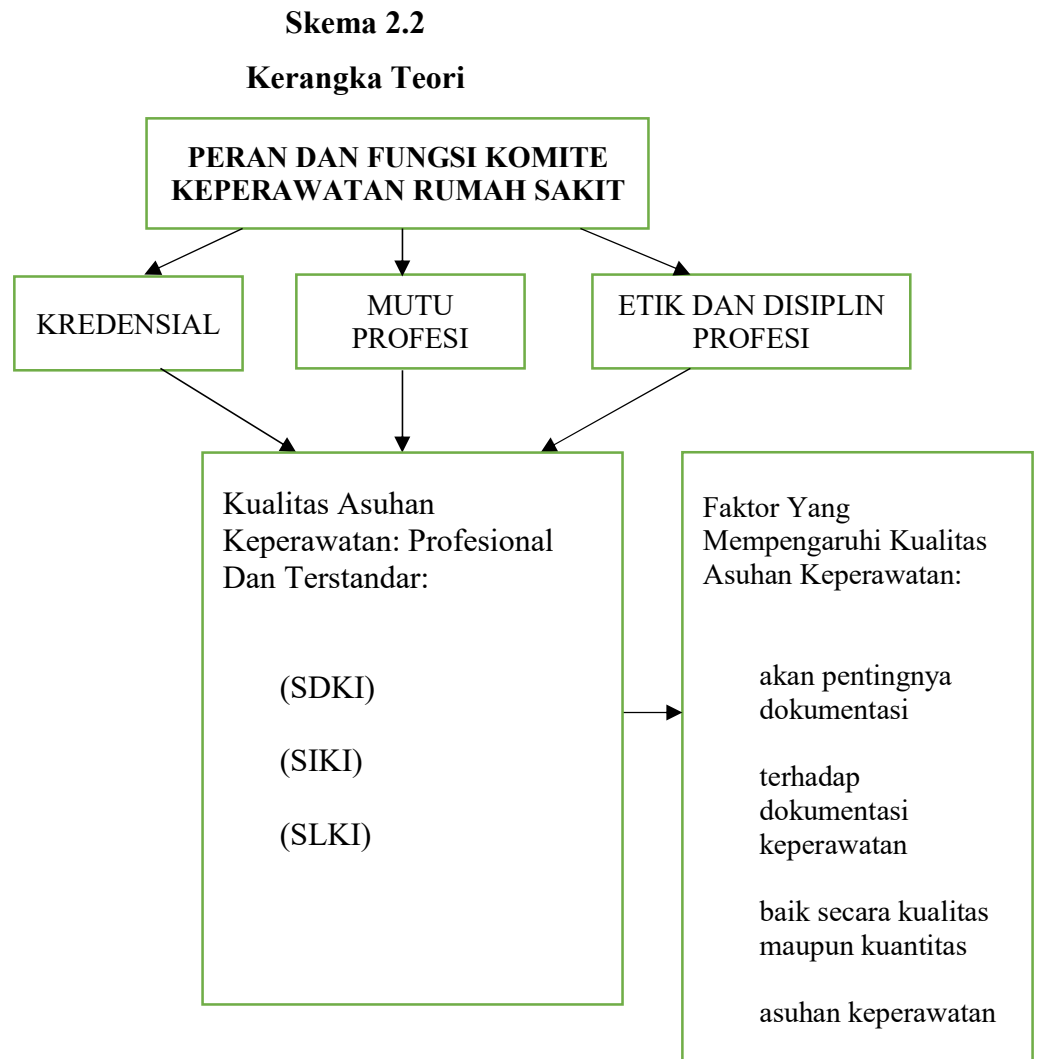
d) Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2017) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil persentasi 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil persentasi 56-75%
- 3) Kurang : Hasil persentasi <56%

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

B. Kerangka Teori



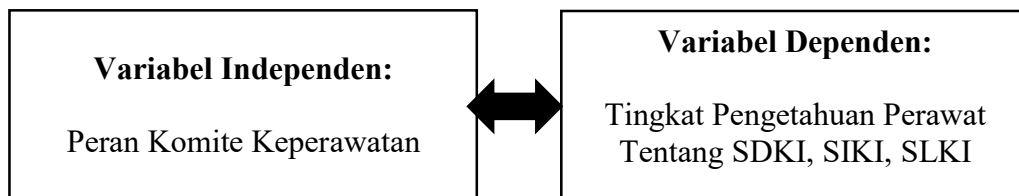
(sumber : Nursalam, 2017. Notoatmodjo, 2018. Maria H Bakri, 2017. Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017. Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018. Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019. PMK No. 49 tahun 2019)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi

dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti sekarang (Nursalam, 2017). dalam penelitian ini variabel independennya adalah peran komite keperawatan dan variabel dependennya adalah pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI. Dengan demikian, kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:

Skema 2.3 Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis hasil penelitian pada hakikatnya adalah suatu wujud jawaban sementara atas pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis penelitian ini adalah:

H_0 : Ada hubungan peran komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat pelaksana SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika.

H_a : Tidak ada hubungan peran komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian korelasional. Penelitian korelasional mengkaji hubungan antar variable. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini rancangan korelasional digunakan untuk mencari hubungan tentang peran komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI. Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Jenis penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variable independent dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini variable independent dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017).

B. Populasi, Sampel Dan Sampling

1. Pupulasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, sedangkan objek yang diteliti di anggap mewakili seluruh populasi disebut sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Di RS Cibitung Medika perawat yang berdinasi di Ruang Rawat inap berjumlah 118 orang, dengan penanggung jawab shift sebanyak 36 orang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berdinasi di Ruang Rawat Inap RS Cibitung Medika, yang menjabat sebagai penanggungjawab *shift* sejumlah 36 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah perawat yang berdinasi di Ruang Rawat Inap

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RS Cibitung Medika di ruang rawat inap 1, 2A,2B, 3A. 3B. 4A. 4B. 5 dan 6.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independent atau variable bebas adalah variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain. Dalam ilmu keperawatan variable independent biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien (Nursalam, 2017). Variable independen dalam penelitian ini adalah peran komite keperawatan.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen atau variable terikat adalah variable yang dipengaruhi nilainya oleh variable lain. Variable terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variable bebas (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI, SLKI.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Peran komite keperawatan	Tugas dan wewenang dari komite keperawatan yang terdiri dari kredensialing, pemeliharaan mutu profesi serta etik dan disiplin profesi, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan citra profesi keperawatan di rumah sakit melalui pelayanan asuhan keperawatan	Kuesioner	1= Baik jika nilai ≥ 56 2= Kurang jika nilai < 56	Ordinal
2	Pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI, SLKI	Tingkat pengetahuan perawat dalam memahami konsep dari standar asuhan keperawatan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) yang ditetapkan oleh PPNI	Kuesioner	1= Baik jika nilai $>75\%$ 2= Cukup jika nilai $56-75\%$ 3= Kurang, jika nilai $<56\%$ (Nursalam)	Ordinal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti atau petugasnya dari sumber pertamanya. Dalam penelitian ini seluruh data variabel dikumpulkan secara langsung oleh peneliti terhadap responden (Notoatmodjo, 2018).

Data primer dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berdinas di Ruang Rawat Inap RS Cibitung Medika, yang menjabat sebagai penanggungjawab *shift* sejumlah 36 orang

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti dari pihak-pihak terkait. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui berbagai jurnal ilmiah, buku, dan data statistik yang sesuai dengan rumusan masalah yang akan dikaji dan diteliti, serta data mengenai jumlah tenaga keperawatan yang kami peroleh dari bagian SDM RS Cibitung Medika

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian dari kampus STIKes Medistra Indonesia ditujukan kepada direksi RS Cibitung Medika.
2. Peneliti melakukan diskusi dan meminta ijin kepada Komite Keperawatan RS Cibitung Medika
3. Setelah diijinkan peneliti mendatangi lokasi penelitian dan berkoordinasi dengan pimpinan ruang setempat.
4. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden.
5. Calon responden mengisi *informed consent* jika setuju, apabila tidak setuju peneliti memilih sampel lain.
6. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden.
7. Responden mengisi kuesioner didampingi oleh peneliti dan responden diperbolehkan bertanya apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti.
8. Setelah pengisian kuesioner peneliti mengambil kuesioner yang telah diisi responden.
9. Peneliti melakukan rekapitulasi data dan melakukan interpretasi data.

10. Peneliti melakukan analisa data dan hasil analisa diinterpretasikan
11. Peneliti melaporkan hasil penelitian untuk dilakukan validasi oleh Komite Keperawatan RS Cibitung Medika.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan dalam pengambilan data penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini responden menggunakan 2 instrumen penelitian, yaitu:

1. Kuesioner Peran Komite Keperawatan

Kuesioner ini terdiri dari 18 pertanyaan kuesioner ini merupakan adaptasi dari kuesioner peran komite keperawatan oleh (Khairurrozi., 2012), namun karena peneliti melakukan beberapa perubahan maka kuesioner ini akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang.

2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang SDKI, SIKI dan SLKI

Kuesioner ini terdiri dari 15 pernyataan. Kuesioner ini merupakan rancangan peneliti sendiri karena belum ada kuesioner baku untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SLKI dan SIKI. Oleh karenanya kuesioner ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan penyebaran Kuesioner peneliti akan melakukan uji coba kuesioner terlebih dahulu untuk menghindari kesalahan interpretasi dari responden sehingga dapat di revisi sebelum di berikan kepada responden dengan mengukur tingkat validitas dan reliabilitas dari setiap pertanyaan dalam kuesioner. Sehingga dapat menghilangkan efek kejenuhan sebagai responden dalam penelitian.

a. Uji validitas

Validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur (Susilo,2013). untuk

mengetahui apakah kuesioner yang di susun tersebut dapat menjadi alat ukur yang tepat maka perlu di lakukan uji korelasi antara skor setiap item dengan skor total kuesioner. Tingkat signifikan bila lebih besar dari r tabel berarti pertanyaan bersifat valid.

1) Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Komite Keperawatan

Berdasarkan hasil uji validitas diatas didapatkan hasil bahwa dari 20 pertanyaan pada kuosiner peran komite didapatkan 2 pertanyaan tidak valid yaitu nomor 6 (r hitung= -0,329) dan nomor 11 (r hitung= 0,057). Selanjutnya peneliti melakukan eliminasi pada pertanyaan tersebut, sehingga jumlah pertanyaan yang digunakan untuk penelitian pada kuesioner peran komite keperawatan adalah sebanyak 18 pertanyaan.

2) Hasil Uji Validitas Kuesioner tingkat Pengetahuan Perawat

Berdasarkan hasil uji validitas diatas didapatkan hasil bahwa dari 16 pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan perawat didapatkan 1 kuesioner tidak valid yaitu nomor 2 (r hitung= 0,393). Selanjutnya peneliti melakukan eliminasi pada pertanyaan tersebut, sehingga jumlah pertanyaan yang digunakan untuk penelitian pada kuesioner pengetahuan perawat adalah sebanyak 15 pertanyaan.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya dan dapat di andalkan (Notoatmodjo,2015 dan Susilo,2013). Untuk menguji reliabilitas di laksanakan apabila semua pernyataan dari instrument sudah di nyatakan valid. Hasil uji coba kuesioner akan reliabel maka kuesioner akan reliabel bila nilai alpha Cronbach $>$ 0,60. setelah kuesioner tersebut valid dan reliabel

maka kuesioner sudah dapat di gunakan sebagai instrument dalam pengambilan data. Pada penelitian notasi n pada uji validitas dan reliabilitas merupakan item pada kuesioner yang di gunakan mencari df (degree of freedom) derajat bebas dalam menentukan nilai r. Nilai Cronbach Alpha adalah pengukuran tingkat reliabilitas instrument denagan rentang 0 sampai 1, dengan nilai 0,60 sampai 0,70 yang dapat di terima.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai Cronbach Alpha untuk kuesioner peran komite keperawatan sebesar 0,950 dan kuesioner pengetahuan perawat sebesar 0,969. Nilai Cronbach Alpha pada kedua kuesioner tersebut $>0,6$ yang berarti kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah reliabel.

I. Pengolahan Data

Metode pengolahan data yang di gunakan adalah tabulasi dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018a):

1. *Editing*

Proses editing merupakan kegiatan untuk memeriksa dan perbaikan pertanyaan pada kuesioner penelitian. Pada tahap ini, apabila ada terdapat jawaban yang belum terisi oleh responden, peneliti meminta kembali kepada responden untuk melengkapi kuesioner.

2. *Coding*

Adalah pemberian kode *numeric* (angka) pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data. *Coding* yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Untuk kuesioner peran komite keperawatan:

1= Sangat tidak jelas

2= Tidak jelas

3= jelas

4= Sangat jelas

5= Sangat jelas sekali

- b. Untuk kuesioner pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI, SLKI

1= Benar

0= Salah

3. *Processing*

Yaitu proses data yang di gunakan dengan cara mengentry data dari kuesioner dengan menggunakan program *SPSS (Statistikal Product and Service Solutions)* versi 26. Sebelum dilakukan *entry data*, hasil *coding* akan dilakukan skoring dan dilakukan pengelompokan data untuk *entry data* berdasarkan hasil ukur kuesioner. Adapun hasil ukur kuesioer adalah:

- a. Untuk kuesioner peran komite keperawatan:

1= Baik jika nilai ≥ 56

2= Kurang jika nilai < 56

- b. Untuk kuesioner pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI, SLKI:

1= Baik jika nilai $>75\%$

2= Cukup, jika nilai 56-75%

3= Kurang, jika nilai $<56\%$

4. *Cleaning*

Adalah proses yang di lakukan setelah data masuk ke komputer. Data akan di periksa apakah ada kesalahan atau tidak, jika terdapat data yang salah di periksa oleh proses *cleaning* ini.

J. Analisis Data

Setelah melalui tahapan pengolahan data, kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat.

- a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuknya

tergantung dari jenis data, misalnya untuk data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Analisis univariat ini umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable. Dalam penelitian ini Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, gambaran peran komite keperawatan dan gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI, SLKI.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau mempunyai korelasi (Notoatmodjo, 2018a). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat dimana bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu independen dan dependen. Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan peran komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI, SLKI. Analisa yang digunakan adalah uji *chi-square*.

Hasil Analisa statistic dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan $p\ value=0,006 < \alpha=0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada hubungan peran komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika Tahun 2021.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Cibitung Medika adalah Rumah Sakit Umum Swasta yang terletak di Kecamatan Cibitung, Kabupaten Bekasi. Rumah Sakit Cibitung Medika di resmikan pada Tanggal 29 Juni 2010 dibawah kepemilikan PT. Adhiputra Medika yang merupakan bagian dari *Mitra Plumbon Healthcare Group* (MPHG) dengan izin Dinkes No: 503/04/Dinkes/RS/2018. Terletak dilokasi yang strategis dan daerah padat penduduk serta industri.

Dengan alasan kebutuhan masyarakat akan rumah sakit, Rumah Sakit Cibitung Medika hadir ditengah masyarakat untuk memberikan pelayanan medis dan penunjang medis yang terbaik, dan memberikan solusi perbandingan jumlah tempat tidur Rumah Sakit dengan jumlah penduduk indonesia dimana perbandingannya untuk 10 ribu penduduk hanya tersedia 6 tempat tidur Rumah Sakit.

Rumah Sakit Cibitung Medika dibangun dengan paradigma, yakni mewujudkan sebuah rumah sakit dengan kualitas pelayanan bermutu tinggi, berfokus pada pasien, serta peralatan medis canggih antara lain seperti CT-Scan, EKG, USG 4 Dimensi, Electrosurgery Unit, Computed Radography, Ultrasonography, Fisioterapi, dll.

1. Pedoman Rumah Sakit

a. Falsafah dan Tujuan

1) Falsafah

RS Cibitung Medika adalah unit pelayanan kesehatan yang memiliki kepedulian sosial terhadap semua lapisan masyarakat.

2) Tujuan

Memberikan pelayanan kesehatan melalui SDM berkualitas disertai prasarana dan sarana yang memadai dengan berbasis empati untuk kepentingan masyarakat umum.

b. Visi dan Misi

1) Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Wilayah Bekasi dengan mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman.

2) Misi

- a) Menyediakan jasa layanan kesehatan prima berfokus pada pelanggan yang adil dan setara.
- b) Memberikan pelayanan kesehatan lanjutan yang terstandarisasi dan bermutu.
- c) Memberdayakan dan melibatkan karyawan dalam manajemen mutu terpadu.
- d) Memberikan kesejahteraan karyawan dalam pemenuhan hak asasinya.
- e) Mengembangkan rumah sakit sebagai pilihan utama dengan manajemen yang efektif dan efisien

c. Motto

“Melayani dengan kasih”

d. Nilai Kerja (6S + 1R)

S = Senyum S = Salam S = Sapa S = Sopan

S = Santun S = Sabar R = Resik

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data primer dari para responden dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk angket yang dibagikan secara langsung

a. Gambaran Responden Berdasarkan Karakteristik Usia

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Di RS Cibitung Medika

Usia	Frekuensi	Presentasi (%)
Remaja Akhir	2	5,6
Dewasa Awal	34	94,4
Total	36	100

(Sumber: Divisi Sumber Daya Manusia RS Cibitung Medika, Tahun 2021)

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.1 gambaran responden berdasarkan karakteristik usia sebagian besar berada pada rentang usia dewasa awal sebanyak 34 responden (94,4%) sedangkan 2 responden lainnya (5,6%) berada pada rentang usia remaja akhir.

b. Gambaran Responden Berdasarkan Karakteristik Lama Kerja

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Lama Kerja Di RS Cibitung Medika

Lama Kerja	Frekuensi	Presentasi (%)
<5 Tahun	11	30,6
5-10 Tahun	25	69,4
Total	36	100

umber: Divisi Sumber Daya Manusia RS Cibitung Medika, Tahun 2021)

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.2 gambaran responden berdasarkan karakteristik lama kerja sebagian besar responden telah bekerja selama 5-10 tahun sebanyak 25 responden (69,4%) dan 11 responden lainnya (30,6%) telah bekerja selama <5 tahun.

c. Gambaran Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir Di RS Cibitung Medika

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentasi (%)
S1 Ners	11	30,6
DIII Keperawatan	25	69,4
Total	36	100

mber: Divisi Sumber Daya Manusia RS Cibitung Medika, Tahun 2021)

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.3 gambaran responden berdasarkan karakteristik Pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 25 responden (69,4%) dan 11 responden lainnya (30,6%) berpendidikan S1 Ners

d. Gambaran Responden Berdasarkan Karakteristik Jenjang Karir

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenjang Karir Di RS Cibitung Medika

Jenjang Karir	Frekuensi	Presentasi (%)
PK-1	23	63,9
PK-2	13	36,1
Total	36	100

(Sumber: Divisi Sumber Daya Manusia RS Cibitung Medika, Tahun 2021)

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.4 gambaran responden berdasarkan karakteristik jenjang karir, sebagian besar responden berada pada jenjang karir Perawat Klinik-1 (PK1) sebanyak 23 responden (63,9%) dan 13 responden lainnya (36,1%) berada pada jenjang karir Perawat Klinik -II (PK 2). Perawat Klinis I (PK-I) merupakan perawat berpendidikan D3 Keperawatan maupun Ners dengan pengalaman kerja kurang dari satu tahun sedangkan Perawat Klinis II (PK-2) merupakan perawat dengan pengalaman >4 tahun bagi D3 Keperawatan dan >3 tahun bagi Ners

2. Analisis Univariat

a. Gambaran Peran Komite Keperawatan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Peran Komite Keperawatan
Di RS Cibitung Medika

Peran Komite Keperawatan	Frekuensi	Presentasi (%)
Baik	19	52,8
Kurang	17	47,2
Total	36	100

(Sumber: Kuesioner Yani Suryani, Tahun 2021)

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.5 dapat dilihat bahwa 19 responden (52,8%) menyatakan bahwa peran komite keperawatan baik sedangkan 17 responden lainnya (47,2%) menyatakan bahwa peran komite keperawatan kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian

Endang Pertiwiwati (2018). Dalam penelitiannya disebutkan bahwa 85,9% responden perawat menyatakan bahwa peran komite keperawatan optimal. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Sri Lestari, (2020) yang menyatakan bahwa 58,3% peran komite keperawatan baik.

b. Gambaran Peran Komite Keperawatan Berdasarkan Sub Komite

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Peran Komite Keperawatan
Berdasarkan Sub Komite Di RS Cibitung Medika

Peran Komite Keperawatan	Frekuensi	Presentasi (%)
Sub Komite Kredensial		
Baik	20	55,6
Kurang	16	44,4
Sub Komite Mutu		
Baik	29	80,6
Kurang	7	19,4
Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi		
Baik	18	50
Kurang	18	50
Total	36	100

Sumber: Kuesioner Yani Suryani, Tahun 2021)

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.6 dapat dilihat bahwa persentase terbanyak peran komite keperawatan pada kategori baik adalah sub komite mutu dengan jumlah 29 responden (80,6%). 20 responden (55,6%) juga menyatakan bahwa peran sub komite kredensial sudah baik. Sedangkan peran sub komite etik dan disiplin profesi memiliki persentase sama besar antara yang menyatakan baik dan kurang yaitu masing-masing 50%.

c. Gambaran Pengetahuan Perawat

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang SDKI, SIKI Dan SLKI Di RS Cibitung Medika

Pengetahuan Perawat	Frekuensi	Presentasi (%)
Baik	12	33,3
Cukup	14	38,9
Kurang	10	27,8
Total	36	100

ber: Kuesioner Yani Suryani, Tahun 2021)

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.7 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang SDKI, SIKI dan SLKI yaitu sebanyak 12 responden (33,3%), 14 responden (38,9%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 10 responden lainnya (27,8%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI.

3. Analisis Bivariat.

Hasil penelitian ini akan menjelaskan hubungan antara kedua variable yaitu hubungan peran komite keperawatan dengan pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan SDKI, SIKI dan SLKI. Analisa data digunakan dengan uji *chi square* pada tingkat kemaknaan 95% dengan $\alpha=0,05$.

Tabel 4.8
 Hubungan Peran Komite Keperawatan Dengan Tingkat
 Pengetahuan Perawat Tentang SDKI, SIKI dan SLKI Di RS
 Cibitung Medika Tahun 2021

Peran Komite Keperawatan	Pengetahuan Perawat Tentang SDKI, SIKI dan SLKI.						Total		P Value
	Baik		Cukup		Kurang		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Baik	10	52,6	3	15,8	6	31,6	19	100	0,006
Kurang	2	11,8	11	64,7	4	23,5	17	100	
Total	12	33,3	14	38,9	10	27,8	36	100	

(Sumber: Kuesioner Yani Suryani, Tahun 2021)

Berdasarkan hasil uji bivariat pada tabel 4.8 dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan peran komite keperawatan baik sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang SDKI, SIKI dan SLKI yaitu sebanyak 10 responden (52,6%) sedangkan pada responden yang menyatakan peran komite keperawatan kurang sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup tentang SDKI, SIKI dan SLKI yaitu sebanyak 11 responden (64,7%). Hasil Analisa statistic dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan $p\ value=0,006 < \alpha=0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada hubungan peran komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika Tahun 2021.

C. Pembahasan Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Peran Komite Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.5 dapat dilihat bahwa 19 responden (52,8%) menyatakan bahwa peran komite keperawatan baik sedangkan 17 responden lainnya (47,2%) menyatakan bahwa peran komite keperawatan kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Endang Pertiwiwati (2018). Dalam penelitiannya disebutkan bahwa 85,9% responden perawat menyatakan bahwa peran komite keperawatan optimal. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Sri Lestari, (2020) yang menyatakan bahwa 58,3% peran komite keperawatan baik.

Tugas pokok komite keperawatan adalah membuat standar keperawatan, membuat standar system pendokumentasian asuhan keperawatan, membuat standar staff, pembinaan dan jenjang karir serta melakukan pembinaan tenaga keperawatan yang meliputi mengkaji kebutuhan pelayanan sesuai dengan kebutuhan profesi dan merencanakan pengembangan staff termasuk menganalisa kebutuhan belajar staff keperawatan (Khairurrozi., 2012)

Pada hasil penelitian masih ada responden yang menilai kurang yaitu sebanyak 47,2%. Menurut peneliti, tugas pokok dan fungsi komite keperawatan belum berjalan sesuai dengan peraturan yang ada. Hal tersebut disebabkan karena ketua komite keperawatan masih melakukan peran ganda sebagai perawat fungsional. Peran ganda atau rangkap jabatan ketua komite keperawatan berpotensi menimbulkan reaksi yang tidak diharapkan dari perawat. Selain itu, focus kerja juga menjadi terbagi sehingga terdapat beberapa peran komite yang belum dilaksanakan secara optimal.

b. Gambaran Peran Komite Keperawatan Berdasarkan Sub Komite

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.6 dapat dilihat bahwa persentase terbanyak peran komite keperawatan pada kategori baik adalah sub komite mutu dengan jumlah 29 responden (80,6%). 20 responden (55,6%) juga menyatakan bahwa peran sub komite kredensial sudah baik. Sedangkan peran sub komite etik dan disiplin profesi memiliki persentase sama besar antara yang menyatakan baik dan kurang yaitu masing-masing 50%.

Sub komite kredensial bertanggungjawab dalam merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan (PMK 49 Tahun 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khairurrozi (2016) yang menyatakan bahwa 43,6% peran sub komite kredensial sudah jelas.

Hasil analisa kuesioner yang dilakukan peneliti didapatkan hasil bahwa yang masih dianggap kurang jelas oleh responden terkait peran sub komite kredensial adalah terkait peran dalam system promosi keperawatan dan kejelasan system asuhan keperawatan berdasarkan standar 3S (SDKI, SIKI dan SLKI).

Dalam system promosi staff keperawatan, regulasi yang berlaku ditempat penelitian memang tidak banyak melibatkan komite keperawatan. Dalam system promosi komite keperawatan ditugaskan untuk menyediakan berkas kewenangan klinis dan hasil evaluasi kinerja professional staff yang dicalonkan oleh atasan pada unit tertentu. Selain itu, terkait kejelasan system asuhan keperawatan 3S peran komite kredensial memang belum optimal. Standar asuhan yang diujikan dalam uji kompetensi kenaikan jenjang karir belum sepenuhnya mengadopsi system asuhan keperawatan sesuai standar 3S. Keterlambatan proses rekredensialing juga menandakan bahwa peran komite kredensial belum optimal. Namun demikian, pemetaan jenjang karir dan kejelasan tentang rincian kewenangan klinis sudah

dilaksanakan dengan baik sehingga 55,6% responden menyatakan bahwa secara umum peran sub komite kredensial telah baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80,6% responden menyatakan peran sub komite mutu baik. Angka tersebut cukup besar jika dibandingkan dengan persentase kategori baik pada sub komite lainnya. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa 46,2% peran sub komite mutu jelas. Menurut PMK Nomor 49 Tahun 2013 peran utama sub komite mutu adalah melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.

Hasil analisa kuesioner pada peran sub komite mutu didapatkan hasil bahwa terdapat responden yang menyatakan bahwa umpan balik dari hasil audit asuhan keperawatan masih belum optimal. Sejauh ini sub komite mutu melakukan audit asuhan keperawatan sampai kepada hasil audit dan rekomendasi. Namun, rekomendasi yang disarankan belum ada implementasi yang spesifik yang telah dilaksanakan. Peran sub komite mutu dalam melakukan pengembangan profesional berkelanjutan dinilai sudah berjalan baik seperti program pendidikan dan pelatihan bagi staff keperawatan baik internal maupun eksternal dan program Pendidikan berkelanjutan bagi staff keperawatan yang masih berpendidikan DIII Keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran sub komite etik memiliki persentase sama besar antara yang baik dan kurang yaitu masing-masing 50%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Khairurrozi (2016) yang menyatakan mayoritas responden merasa bahwa peran sub komite etik dan disiplin profesi sudah sangat jelas. Tugas pokok dari sub komite etik dan disiplin profesi adalah melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi. Pembinaan etik didasarkan pada kode etik profesi keperawatan. Selain itu, terdapat aturan-aturan internal seperti *Nursing Staff By Law* dan peraturan internal perusahaan yang dapat dijadikan pertimbangan bagi sub

komite etik dalam melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi terhadap tenaga keperawatan.

Hasil analisa kuesioner menunjukkan bahwa 13,9% menyatakan masih belum jelas terkait peran sub komite etik dan disiplin profesi terkait kejelasan tingkat pelanggaran dan konsekuensi yang didapat. Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena belum optimalnya alur penyelesaian masalah etik profesi. Namun jika menganalisa berkas penyelesaian etik yang dimiliki komite keperawatan, peneliti berpendapat bahwa pada dasarnya penyelesaian etik sudah berjalan dengan benar, namun bias antara peran komite keperawatan dan komite keselamatan pasien harus dipertegas kembali oleh pimpinan rumah sakit.

c. Gambaran Pengetahuan Perawat

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.7 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang SDKI, SIKI dan SLKI yaitu sebanyak 12 responden (33,3%), 14 responden (38,9%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 10 responden lainnya (27,8%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Trisno et al., (2020). Dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa analisa personal terhadap asuhan keperawatan rata-rata perawat berada pada kategori cukup dengan *range* pada setiap tahapannya adalah 59-69%. Imleda (2017) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa pengetahuan perawat terkait asuhan keperawatan 66,4% masih berada pada kategori kurang baik

Salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan individu adalah Pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi (Notoatmodjo,

2018). Karakteristik responden dalam penelitian ini 64,9% masih berpendidikan DIII Keperawatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal.

Menurut peneliti, Pendidikan non formal termasuk Pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh manajemen keperawatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan staff keperawatan juga memiliki pengaruh yang signifikan untuk pengetahuan perawat.

Pelatihan internal terkait standar asuhan keperawatan 3S memang belum dilaksanakan secara menyeluruh, masih ada perawat-perawat khususnya perawat lama yang belum terpapar informasi asuhan keperawatan berdasarkan standar 3S secara langsung. Namun beberapa perawat telah memiliki sertifikat pelatihan asuhan keperawatan 3S dari luar. Pendidikan non formal tersebut perlu dilakukan secara berkala dan terstruktur dan dipastikan semua telah terpapar informasi yang sama. Sehingga pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan 3S akan menjadi lebih merata dan perawat memiliki acuan yang sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian Sulistyawati & Susmiati, (2020) menyebutkan bahwa implementasi dengan standar asuhan keperawatan 3S 60,7% dapat dilaksanakan dengan baik. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa sebelumnya Rumah Sakit tempat penelitian melakukan sosialisasi tentang SDKI, SIKI dan SLKI kepada seluruh staff keperawatan dan memastikan semua staff keperawatan memiliki dasar pengetahuan yang sama. Selanjutnya pihak membuat SPO terkait implementasi asuhan keperawatan berdasarkan standar 3S. Selanjutnya manajemen keperawatan menyiapkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dengan format yang sesuai dengan standar 3S.

Berdasarkan hasil analisa kuesioner pada bagian Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) sebagian besar responden

masih belum mengetahui dengan benar cara penulisan diagnose risiko dengan benar sesuai kaidah SDKI. Dalam hal ini 52,6% responden masih menjawab salah tentang penulisan diagnosis risiko. Dalam penyusunan penulisan diagnose keperawatan terdapat perbedaan dengan standar yang sebelumnya digunakan. Responden masih belum memahami standar baru yang diterapkan bahwa diagnosa risiko dituliskan dengan metode *two part*. Namun dari hasil analisa kuesioner didapatkan 77,8 % responden menjawab benar tentang perumusan diagnose keperawatan actual sesuai kaidah SDKI.

Dalam pedoman SIKI, intervensi keperawatan dibagi kedalam tiga jenis yaitu tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Hasil analisa kuesioner pada bagian Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), 75% responden masih belum memahami materi-materi edukasi bagi pasien. Namun 91,7 % responden memahami jenis intervensi tindakan observasi.

Menurut peneliti, hal ini sebenarnya mempermudah perawat dalam melakukan implementasi. Dalam standarnya SIKI telah merinci dengan detail materi edukasi apa saja yang perlu disampaikan perawat kepada pasien dengan masalah-masalah keperawatan yang dihadapinya. Namun demikian, hal ini menjadi tantangan baru bagi perawat dalam menguasai setiap masalah kesehatan. Karena akan semakin banyak materi edukasi kesehatan yang perlu dikuasai. Pendidikan, pelatihan, pengalaman dan skill klinis sangat diperlukan guna dapat melaksanakan seluruh intervensi yang telah direncanakan.

Hasil analisa kuesioner pada bagian Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), 55,6% responden belum memahami tentang metode penulisan tujuan dan kriteria hasil dari format SLKI kedalam format manual. Format luaran dalam SLKI disajikan dalam bentuk tabel dengan pengukuran skala likert.

Menurut peneliti metode ini lebih tepat bagi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan komputerasi atau *electronic medical*

record. Namun jika dibuat dalam penulisan manual perawat harus melakukan adaptasi terlebih dahulu. Dalam panduan SLKI sebenarnya telah dijelaskan bagaimana cara menggunakan SLKI dalam bentuk penulisan manual dan sudah ada contohnya. Format standar asuhan keperawatan yang digunakan di RS Cibitung Medika juga sudah dibuat sedemikian rupa sehingga mudah digunakan bagi perawat.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji bivariat pada tabel 4.8 dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan peran komite keperawatan baik sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang SDKI, SIKI dan SLKI yaitu sebanyak 10 responden (52,6%) sedangkan pada responden yang menyatakan peran komite keperawatan kurang sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup tentang SDKI, SIKI dan SLKI yaitu sebanyak 11 responden (64,7%). Hasil Analisa statistic dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan $p\ value=0,006 < \alpha=0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada hubungan peran komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sri Lestari (2020). Dalam penelitiannya disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran komite keperawatan terhadap profesionalisme perawat dalam pemberian asuhan keperawatan ($p=0,010$). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peran komite keperawatan sudah baik. Standar profesionalitas perawat dalam hal ini adalah pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar yang telah ditentukan manajemen keperawatan setempat.

Hasil penelitian Endang Pertiwiwati, (2018) juga turut mendukung hasil penelitian ini. Dalam penelitiannya disimpulkan bahwa terdapat hubungan optimalisasi peran komite keperawatan terhadap peningkatan

mutu pelayanan keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin ($p=0,043$). Dalam penelitiannya disebutkan bahwa komite keperawatan berperan penting dalam optimalisasi mutu pelayanan keperawatan, termasuk didalamnya adalah pelayanan asuhan keperawatan. Komite bertanggungjawab mulai dari menentukan staff yang kompeten melalui kredensialing, melakukan evaluasi dengan audit asuhan keperawatan dan pemeliharaan etik dan disiplin profesi dalam mempertahankan capaian mutu pelayanan keperawatan yang sudah baik.

Penelitian selanjutnya adalah penelitian Khairurrozi (2016) yang juga sejalan dengan penelitian sebelumnya. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan peran komite keperawatan terhadap pengembangan profesionalisme tenaga keperawatan RSUD Aceh Tamiang. Secara lebih terperinci peneliti menyebutkan bahwa variable yang dominan berhubungan dengan profesionalisme keperawatan adalah sub komite etik dan disiplin profesi ($p=0,007$). Penelitian tersebut menyebutkan bahwa disiplin yang tinggi serta penerapan etik profesi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan hal penting dalam mencapai profesionalitas tenaga keperawatan.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah menerbitkan standar asuhan keperawatan yang terdiri dari standar diagnosis, standar intervensi dan standar luaran keperawatan Indonesia. Menurut peneliti, hal ini sangat berdampak baik sehingga perawat Indonesia dapat memiliki acuan yang baku dan terstandar serta memiliki payung hukum yang jelas karena diterbitkan langsung oleh organisasi profesi. Selanjutnya adalah bagaimana perawat memanfaatkan hal tersebut agar dapat diimplementasikan dengan optimal, mulai dari institusi pendidikan keperawatan sampai dengan institusi pelayanan keperawatan. Pengetahuan dan pemahaman yang benar dan merata terhadap standar-standar tersebut merupakan upaya utama agar standar-standar tersebut dapat dilaksanakan sesegera mungkin.

Dalam upaya meningkatkan pengetahuan perawat terhadap standar asuhan keperawatan berdasarkan 3S diharapkan komite keperawatan dapat menjadi sumber informasi dan pengelola yang dapat memberikan pengetahuan yang benar kepada perawat. Melalui program Pendidikan dan pelatihan sub komite mutu dan evaluasi kinerja profesional oleh sub komite kredensial, komite keperawatan bertanggungjawab mengembangkan tenaga keperawatan menjadi lebih baik sesuai standar profesi keperawatan. Dengan meningkatnya pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan 3S diharapkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien juga menjadi lebih optimal, terstandar, bermutu dan aman, baik bagi klien maupun bagi perawat sendiri

Serangkaian asuhan keperawatan merupakan bentuk perilaku perawat dalam bekerja dan mengimplementasikan pengetahuannya. Sesuai dengan Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan, dalam hal ini pengetahuan akan standar asuhan keperawatan dapat menentukan perilaku perawat dalam implementasi asuhan keperawatan tersebut. Dengan optimalnya peran komite keperawatan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, diharapkan mutu layanan keperawatan menjadi lebih baik dan citra profesi keperawatan akan menjadi lebih positif dimasyarakat.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terbatas pada pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI. Peneliti tidak melakukan analisa langsung terhadap efektifitas pelaksanaan asuhan tersebut baik bagi pemberi pemberi keperawatan maupun klien sebagai penerima asuhan keperawatan. Selain itu pertanyaan terkait peran komite keperawatan dalam penelitian ini merupakan pertanyaan tertutup dalam bentuk kuesioner, sehingga

peneliti tidak dapat menganalisa lebih jauh tentang pendapat dan harapan responden terhadap komite keperawatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti menyimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan karakteristik usia responden 94,4% responden berusia dewasa awal (26-35 tahun).
2. Berdasarkan karakteristik lama kerja 69,4% telah bekerja selama 5-10 tahun.
3. Berdasarkan karakteristik Pendidikan terakhir 69,4% responden berpendidikan DIII Keperawatan.
4. Berdasarkan karakteristik jenjang karir 63,9% responden berada pada jenjang karir Perawat Klinis 1 (PK-1).
5. Sebagian besar responden menyatakan bahwa peran komite keperawatan sudah baik sebanyak 52,8%.
6. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI sebanyak 38,9%.
7. Ada hubungan peran komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika Tahun 2021 ($p=0,006$).

B. Saran

1. Bagi STIKes Medistra Indonesia

Mengingat pentingnya pemberian asuhan keperawatan yang terstandar bagi klien, maka diharapkan institusi pendidikan keperawatan mengenalkan standar asuhan keperawatan SDKI, SIKI dan SLKI dari sejak Pendidikan. Dengan demikian diharapkan peserta didik akan menjadi lebih siap saat mengaplikasikan standar tersebut di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Bagi Rumah Sakit Cibitung Medika

Hasil penelitian masih didapatkan beberapa responden yang menyatakan bahwa peran komite keperawatan masih kurang. Berdasarkan penjabaran yang sudah peneliti jelaskan pada pembahasan, peneliti menyarankan kepada pihak RS Cibitung Medika :

- a) menjadikan jabatan ketua komite keperawatan sebagai jabatan purnawaktu, sehingga ketua komite keperawatan dapat lebih optimal dalam menjalankan perannya.
- b) evaluasi kinerja komite keperawatan juga harus dilakukan secara berkala dengan indicator-indikator kinerja yang sesuai dengan tugas pokoknya.
- c) Optimalisasi peran komite keperawatan juga perlu dilakukan apabila hasil evaluasi menunjukkan hasil yang belum optimal. Program optimalisasi tersebut dapat berupa studi banding ke rumah sakit dengan tipe yang lebih tinggi, ataupun dengan rumah sakit satu grup lainnya.
- d) subkomite kredensialing agar melakukan kredensialing tepat waktu dan Standar asuhan yang diujikan dalam uji kompetensi kenaikan jenjang karir agar sesuai system asuhan keperawatan sesuai standar 3S.
- e) sub komite mutu agar memberikan umpan balik dari hasil audit asuhan keperawatan yang dilaksanakan.
- f) peran komite keperawatan harus dipertegas kembali oleh pimpinan rumah sakit agar tidak bias dengan peran komite keselamatan pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini terbatas pada pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan 3S. Diharapkan peneliti selanjutnya bias lebih menggali lebih dalam tentang bagaimana efektifitas penerapan standar asuhan keperawatan 3S ini di banding standar asuhan keperawatan yg lain baik dari segi perawat maupun klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Endang Pertiwiwati, A. (2018). Peran Komite Keperawatan Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan. *Dunia Keperawatan*, 6, 57–62.
- Kemenkes RI. (2017). *UU No.40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*. Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2019). *PMK No.26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Kementerian Kesehatan.
- Kesehatan, P. M. (2013). *PMK No. 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan.
- Khairurrozi., M. (2016). Pengaruh Peran Komite Keperawatan Terhadap Pengembangan Profesionalisme Tenaga Keperawatan Rumah Sakit. *Khairurrozi., M.*, 4(4).
- Kusumawati R, D. (2018). *Volume 5 | Nomor 1 | Juni 2018*. 5(6).
- Maria H Bakri. (2017). *Manajemen Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Notoatmodjo, S. (2018a). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan 3). PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Cetakan 3). Penerbit Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Edisi 5). Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika.
- Potter P.A, P. (2010). *Fundamental Keperawatan*. EGC.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Cetakan Ke). DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Cetakan Ke). DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan indonesia (SLKI)* (Cetakan Ke). DPP PPNI.

- Prabowo, T. (2018a). *DOKUMENTASI KEPERAWATAN* (Cetakan Ke). Pustaka Baru Press.
- Saiful Walid, & Rohmah, N. (2019). *Proses Keperawatan Berbasis KKNI*. Edulitera.
- Sri Lestari, N. dan D. (2020). *Hubungan Peran Komite Keperawatan dengan Profesionalisme Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di BLUD RS Konawe Utara*. 02(01), 11–17.
- Sugiyono, Prof, D. (2017). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF DAN R&D* (Cetakan Ke). Penerbit Alfabeta.
- Sulistiyawati, W., & Susmiati, S. (2020). The Implementation Of 3S (SDKI, SIKI, SLKI) to The Quality Of Nursing Care Documentation In Hospital's Inpatient Rooms. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1323–1328. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.468>
- Trisno, T., Nursalam, N., & Triharini, M. (2020). Analysis of Accuracy Nursing Care Process Implementation. *Jurnal Ners*, 15(2), 436–438. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i2.19784%0A>

LAMPIRAN 1**FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Yani suryani

NPM : 19.156.01.12.023

Judul yang Diusulkan :

1. Hubungan peran komite keperawatan dengan Tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI,SLKI,SIKI di RS Cibitung Medika.
2. Hubungan jenjang karir perawat dengan kepuasan kerja perawat di RS Cibitung Medika
3. Hubungan peran preceptor dengan motivasi kerja perawat pra klinis di RS Cibitung Medika

Lampirkan latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian untuk judul prioritas utama.

Bekasi, 26 maret 2021

Mahasiswa



Yani suryani

NPM 19.156.01.12.023

Mengetahui,
Kordinator Skripsi



Rotua Surianny S, M.Kes
NIDN. 0404088405

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi



Lisna Agustina, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0315018401

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia





Lisna Agustina, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0404088405


Tembusan :

1. Ketua Program Studi Keperawatan (S1)
2. Kordinator Skripsi
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa


LAMPIRAN 2

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
26 maret 2021	Konsultasi judul skripsi		Untuk judul tambahkan tingkat pengetahuan menjadi “ hubungan peran komite keperawatan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI,SIKI,SLKI
21 april 2021	Konsultasi bab 1		<ul style="list-style-type: none"> - latar belakang tambahkan data RS yg sdh melaksanakn 3S boleh ambil dari jurnal - tujuan khusus tambahkan mengetahui distribusi frekuensi Pendidikan

			<p>terakhir,tingkat pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> - manfaat penelitian tambakan untuk keterkaitan dengan mata kuliah KDK - keaslian penelitian tambahkan 1-2 sumber lg
14 juni	Konsul bab 2		<ul style="list-style-type: none"> - cantumkan sumber2, boleh uraikan dg Bahasa sendiri - faktor2 yang mempengaruhi pengetahuan cantumkan dalam tujuan penelitian

26 juli 2021	Konsul bab 3		<ul style="list-style-type: none"> - metode yg di gunakan total sampling tdk ada inklusi - waktu penelitian bentuk table - kuosioner mengacu pada peneliti sebelumnya, maka izin terlebih dahulu kepada peneliti sebelumnya - pada hasil uji validitas tambahkan data hasil uji validitas peneliti sebelumnya
27 juli 2021	Diskusi via zoom		Persiapkan untuk sidang proposal

28 Juli 2021	Konsul BAB 1-3		ACC Sidang Proposal
--------------	----------------	---	---------------------

**Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners**



**Lisna Agustina, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 0404088405**

LAMPIRAN 3



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

FORMULIR PERMOHONAN SIDANG PROPOSAL SKRIPSI
SEMESTER VIII PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2020-2021

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yani Suryani

NPM : 19.156.01.12.023

Judul : Hubungan Peran Komite Keperawatan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang SDKI,SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika

Dengan ini mengajukan permohonan sidang proposal Skripsi kepada koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

AYANI

(Yani Suryani)

NPM:191560112023

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Jum'at 30 juli 2021

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Rotua Suryani, M. Kes	<i>Rotua</i>
2	II	Lisna Agustina S. Kep.Ns. M.Kep	<i>Lisna</i>

Bekasi,29 Juli 2021

Mengetahui

Koordinator Skripsi

Kepala Program Ilmu Keperawatan
(S1) dan Pendidikan Profesi NerS

Rotua

Rotua Suriyany S, M.Kes
NIDN. 0315018401

Lisna

Lisna Agustina, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 040408840

LAMPIRAN 4**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Salam Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Pendidikan Sarjana Keperawatan, saya yang bertandatangan dibawah ini sebagai peneliti

Nama : Yani Suryani
NIK : 191560112023
Judul Penelitian : Hubungan Peran Komite Keperawatan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang SDKI, SIKI dan SLKI Di Rumah Sakit Cibitung Medika

Dengan segala kerendahan hati peneliti mohon kepada Saudari agar berkenan menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi saudara sangat dibutuhkan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk ilmu pengetahuan. Semua data yang saudara berikan akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti sesuai etika penelitian.

Atas kesediaanya peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Bekasi, agustus 2021

Hormat Saya



(Yani Suryani)

LAMPIRAN 5**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat:

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Hubungan Peran Komite Keperawatan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang SDKI, SIKI dan SLKI Di RS Cibitung Medika”.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar digunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, Agustus 2021

Responden

(.....)

LAMPIRAN 6

LEMBAR KUESIONER

A. Data Demografi Responden

Petunjuk Pengisian:

Isilah data dibawah ini sesuai dengan data pribadi anda, tuliskan dengan huruf kapital dengan jelas.

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : Tahun
3. Pendidikan Terakhir :
4. Jenjang Karir : PK
5. Lama Kerja : Tahun

B. Kuesioner Peran Komite Keperawatan

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda checklist (√) pada kolom alternatif yang sesuai dengan jawaban anda.

No	Pernyataan Peran Komite Keperawatan	Jawaban				
		Sangat Jelas Sekali	Sangat Jelas	Jelas	Tidak Jelas	Sangat Tidak Jelas
Peran Sub Komite Kredensial						
1	Bagaimana kejelasan pembagian system kerja diruangan anda?					
2	Bagaimana kejelasan kewenangan klinis yang diberikan berdasarkan jenjang karir anda?					
3	Bagaimana kejelasan system pemberian asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI di unit anda bekerja?					

4	Bagaimana kejelasan jam kerja di unit anda bekerja?					
5	Bagaimana kejelasan system promosi di unit anda bekerja?					
6	Bagaimana kejelasan system kredensialing (waktu pelaksanaan dan jenjang karir) di tempat anda bekerja?					
Peran Sub Komite Mutu Profesi						
7	Bagaimana menurut anda peran komite keperawatan dalam memberikan pengarah dan pembagian kerja ?					
8	Bagaimana kejelasan standar asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI di unit anda bekerja?					
9	Bagaimana pelaksanaan audit asuhan keperawatan oleh komite keperawatan di unit anda bekerja?					
10	Bagaimana kejelasan regulasi terkait pendampingan bagi perawat baru di unit anda bekerja?					
11	Bagaimana kejelasan penilaian kinerja oleh atasan anda di unit anda bekerja?					
12	Bagaimana pemahaman anda tentang standar asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI setelah dilakukan sosialisasi					

	oleh komite keperawatan?					
13	Bagaimana kejelasan umpan balik dari hasil audit asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI?					
Peran Sub Komite Etik Dan Disiplin Profesi						
14	Bagaimana pemahaman anda terhadap kode etik keperawatan?					
15	Bagaimana kejelasan alur sub komite etik jika terjadi pelanggaran terhadap etik dan disiplin profesi di tempat anda bekerja?					
16	Bagaimana kejelasan tingkat pelanggaran dengan konsekuensi yang didapat atas pelanggaran tersebut di unit anda bekerja?					
17	Bagaimana peran sub komite etik dalam menegakan kedisiplinan etik disetiap unit kerja?					
18	Bagaimana kejelasan penyelesaian masalah etik lintas profesi di unit saudara bekerja?					

LAMPIRAN 7

Kuesioner Tingkat Pengetahuan Perawat

Petunjuk Pengisian: Pilihlah jawaban yang menurut anda benar dengan memberikan tanda silang (X)

1. Diagnosis keperawatan yang menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan, merupakan karakteristik dari jenis diagnose keperawatan:
 - a) Aktual
 - b) Potensial
 - c) Risiko
2. Berikut adalah jenis diagnose keperawatan yang boleh dilakukan penulisan dua bagian (*two part*) dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), adalah:
 - a) Diagnosa keperawatan actual
 - b) Diagnose keperawatan risiko
 - c) Diagnose keperawatan utama
3. Perumusan diagnose keperawatan actual yang benar adalah:
 - a) Masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda dan gejala
 - b) Masalah berhubungan dengan penyebab
 - c) Masalah dibuktikan dengan tanda gejala
4. Berikut penulisan diagnose keperawatan risiko yang benar adalah:
 - a) Risiko aspirasi berhubungan dengan kesadaran menurun
 - b) Risiko aspirasi
 - c) Risiko aspirasi dibuktikan dengan kesadaran menurun
5. Berikut adalah penulisan diagnose keperawatan actual yang benar adalah:
 - a) Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih dibuktikan dengan urgensi, dribbling, distensi kandung kemih.
 - b) Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih.
 - c) Gangguan eliminasi urin dibuktikan dengan urgensi, dribbling, distensi kandung kemih.

6. Tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien disebut:
 - a) Tindakan kolaborasi
 - b) Tindakan edukasi
 - c) Tindakan observasi
7. Yang termasuk dalam intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi fisik dan regulasi homeostatis, salah satunya adalah:
 - a) Kebersihan diri
 - b) Nyeri dan kenyamanan
 - c) Aktivitas dan istirahat
8. Intervensi utama yang harus dilakukan perawat pada pasien dengan masalah gangguan menelan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah:
 - a) Dukungan emosional
 - b) Pencegahan aspirasi
 - c) Pemberian obat
9. Tindakan edukasi yang harus diinformasikan perawat kepada klien dengan hypovolemia menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah:
 - a) Anjurkan menghindari posisi mendadak
 - b) Berikan asupan cairan oral
 - c) Hitung kebutuhan cairan klien.
10. Tindakan observasi yang harus dilakukan perawat pada pasien dengan gangguan elektrolit hypokalemia menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah:
 - a) Monitor irama jantung, frekuensi jantung dan EKG
 - b) Pasang akses intravena
 - c) Berikan suplemen kalium intravena
11. Berikut penulisan tujuan asuhan keperawatan yang benar berdasarkan Standar Luaran Asuhan Keperawatan (SLKI), adalah:
 - a) Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka curah jantung meningkat
 - b) Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka curah jantung menurun
 - c) Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka curah jantung cukup

12. Kriteria hasil bagi klien dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berdasarkan Standar Luaran Asuhan Keperawatan (SLKI), adalah:
- Kadar glukosa dalam darah membaik.
 - Kadar glukosa dalam darah menurun.
 - Kadar glukosa dalam darah meningkat.
13. Perhatikan kriteria hasil berikut:
- Mengi menurun
 - Produksi sputum menurun
 - Batuk efektif meningkat
- Kriteria tersebut merupakan kriteria hasil yang ditetapkan perawat pada pasien dengan masalah keperawatan:
- Gangguan pertukaran gas
 - Pola napas tidak efektif
 - Bersihan jalan napas tidak efektif.
14. Pada luaran keperawatan tingkat nyeri, kriteria apa sajakah yang diharapkan untuk terjadi membaik?
- Keluhan nyeri, gelisah dan sika protektif
 - Keluhan nyeri, kesulitan tidur, dan Tekanan darah.
 - Keluhan nyeri, nafsu makan dan frekuensi nadi
15. Pada luaran tingkat syok kriteria apa sajakah yang perawat harapkan untuk terjadi membaik?
- Tekanan darah, *Mean Arterial Pressure (MAP)*, pengisian kapiler.
 - Tekanan darah, akral dingin, pucat.
 - Tekanan darah dan output urin.

LAMPIRAN 8

**HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER
PERAN KOMITE KEPERAWATAN**

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel (df=10)	Hsil Uji
P1	0,678	0,4973	Valid
P2	0,938	0,4973	Valid
P3	0,621	0,4973	Valid
P4	0,902	0,4973	Valid
P5	0,938	0,4973	Valid
P6	-0,329	0,4973	Tidak Valid
P7	0,902	0,4973	Valid
P8	0,938	0,4973	Valid
P9	0,856	0,4973	Valid
P10	0,768	0,4973	Valid
P11	0,057	0,4973	Tidak Valid
P12	0,562	0,4973	Valid
P13	0,678	0,4973	Valid
P14	0,822	0,4973	Valid
P15	0,884	0,4973	Valid
P16	0,637	0,4973	Valid
P17	0,637	0,4973	Valid
P18	0,902	0,4973	Valid
P19	0,938	0,4973	Valid
P20	0,902	0,4973	Valid

Hasil Uji Validitas Kuesioner tingkat Pengetahuan Perawat

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel (df=10)	Hsil Uji
P1	0,837	0,4973	Valid
P2	0,393	0,4973	Tidak Valid
P3	0,946	0,4973	Valid
P4	0,798	0,4973	Valid
P5	0,837	0,4973	Valid
P6	0,810	0,4973	Valid
P7	0,946	0,4973	Valid
P8	0,946	0,4973	Valid
P9	0,641	0,4973	Valid
P10	0,810	0,4973	Valid
P11	0,892	0,4973	Valid
P12	0,552	0,4973	Valid
P13	0,798	0,4973	Valid
P14	0,837	0,4973	Valid
P15	0,810	0,4973	Valid
P16	0,946	0,4973	Valid

LAMPIRAN 9

RELIABILITY

```

/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
    
```

Reliability

		Notes
Output Created		26-JUL-2021 16:47:43
Comments		
Input	Data	D:\DOKUMEN\RESEARCH\CIMED\YANI\TABEL VALIDITAS PENGETAHUAN.sav
	Active Dataset	DataSet5
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	12
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.03

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,969	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	9,08	36,811	,837	,966
P2	9,58	39,174	,393	,973
P3	9,17	35,788	,946	,964
P4	9,25	36,386	,798	,967
P5	9,08	36,811	,837	,966
P6	9,33	36,242	,810	,967
P7	9,17	35,788	,946	,964
P8	9,17	35,788	,946	,964
P9	9,00	38,364	,641	,969
P10	9,33	36,242	,810	,967
P11	9,25	35,841	,892	,965
P12	9,25	37,841	,552	,971
P13	9,25	36,386	,798	,967
P14	9,08	36,811	,837	,966
P15	9,33	36,242	,810	,967
P16	9,17	35,788	,946	,964

Reliability**Notes**

Output Created		26-JUL-2021 16:51:20
Comments		
Input	Data	D:\DOKUMEN\RESEARCH\CIMED\YANI\TABEL VALIDITAS PERAN KOMITE.sav
	Active Dataset	DataSet7
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	12
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.03

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,950	20

LAMPIRAN 10

Explore

Notes

Output Created		18-AUG-2021 13:00:17
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=PERAN_KOMITE /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /INTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:03.48
	Elapsed Time	00:00:03.73

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PERAN_KOMITE	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
PERAN_KOMITE	Mean	57,83	1,042
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 55,72 Upper Bound 59,95	
	5% Trimmed Mean	57,71	
	Median	56,00	
	Variance	39,114	
	Std. Deviation	6,254	
	Minimum	47	
	Maximum	70	
	Range	23	
	Interquartile Range	11	
	Skewness	,629	,393
	Kurtosis	-,596	,768

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PERAN_KOMITE	,199	36	,001	,901	36	,004

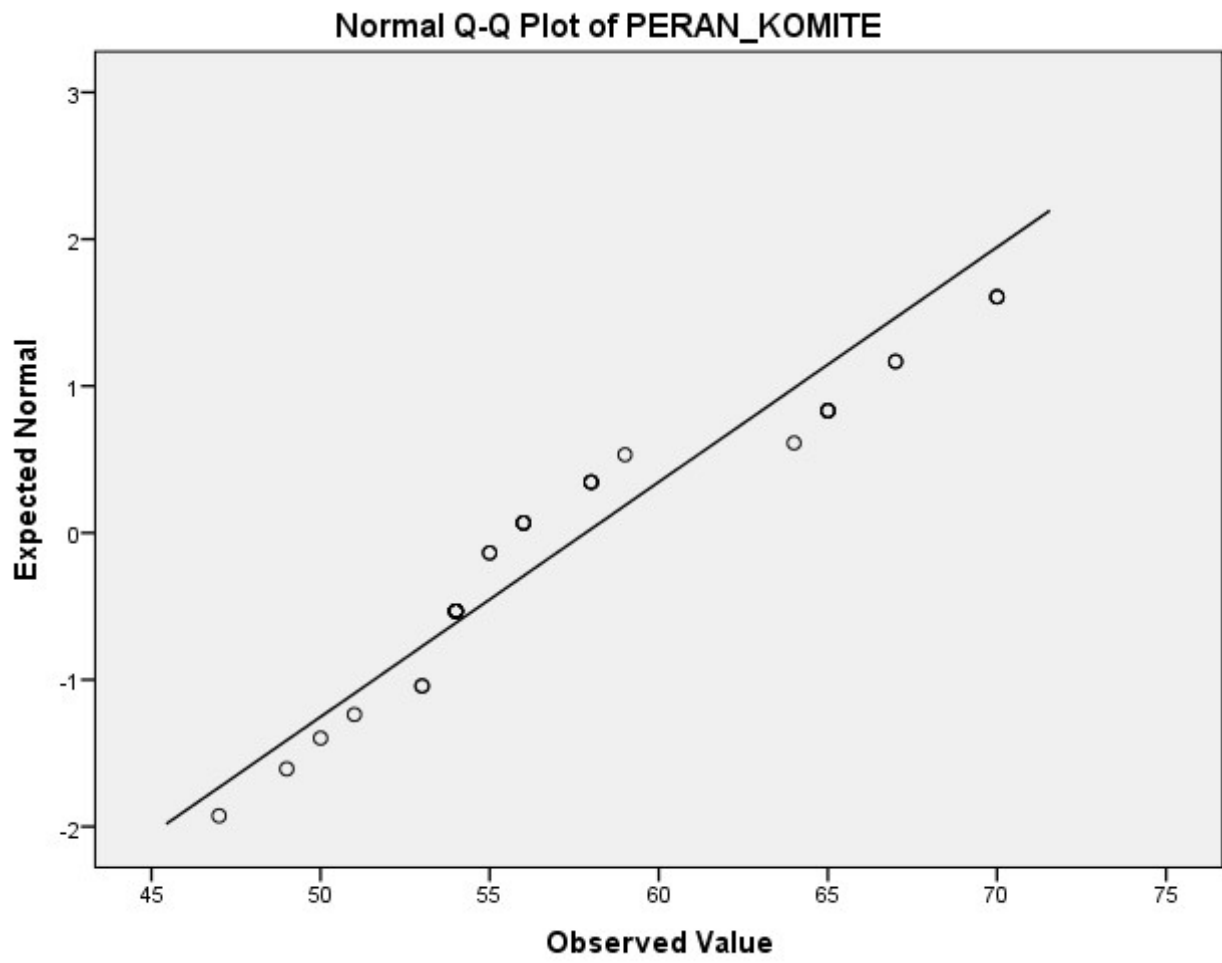
a. Lilliefors Significance Correction

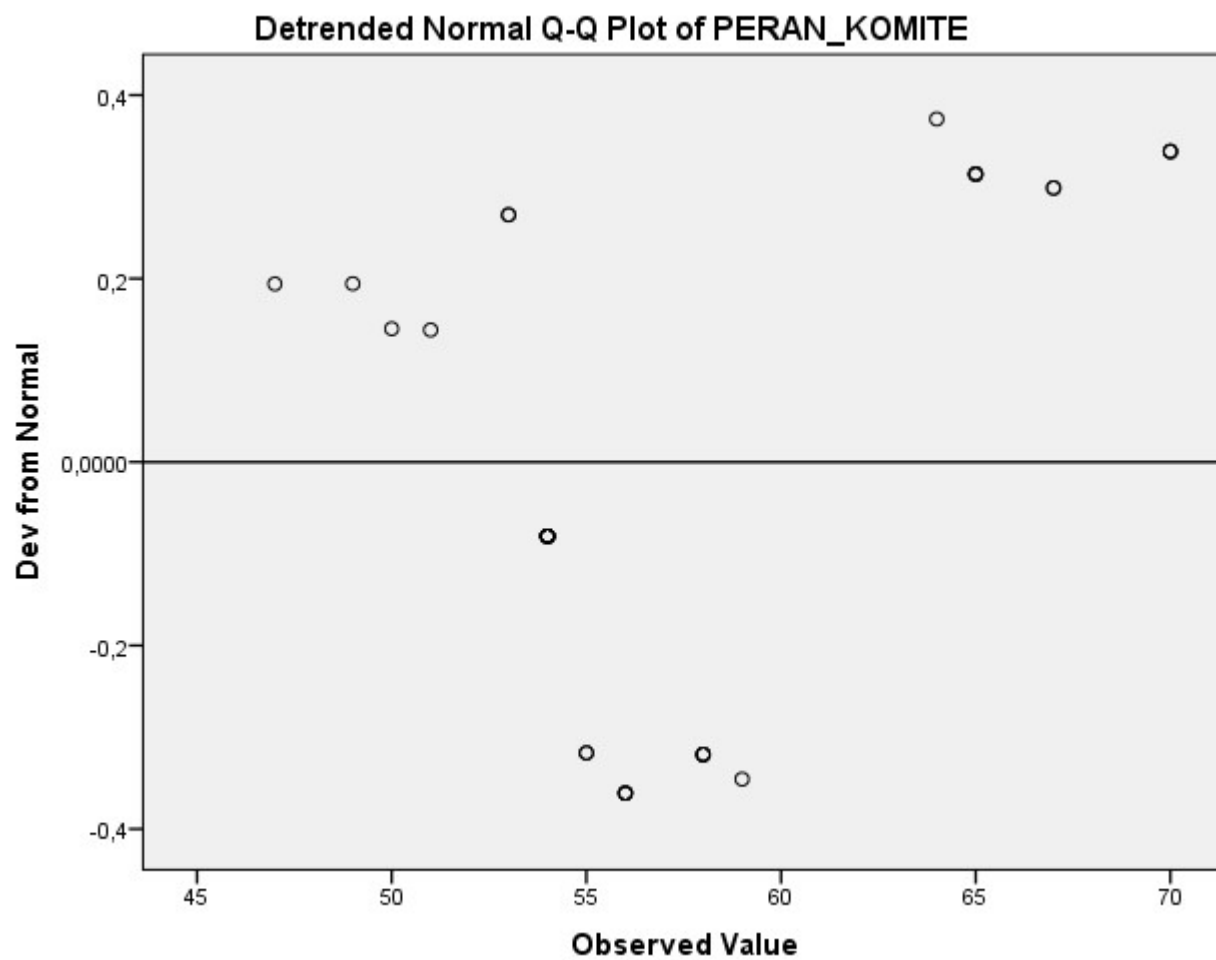
PERAN_KOMITE

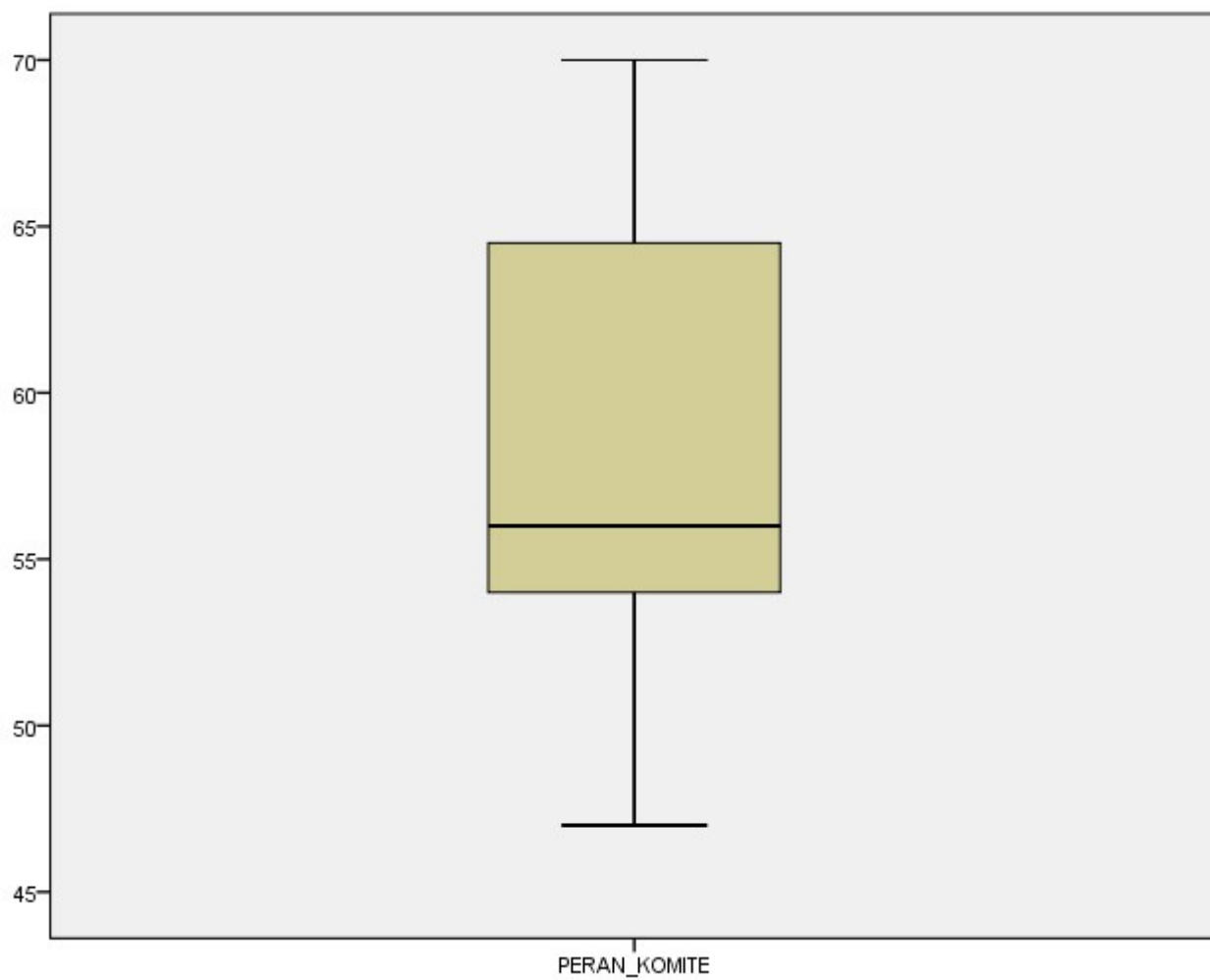
PERAN_KOMITE Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
2.00	4 . 79
13.00	5 . 0133444444444
11.00	5 . 556666888889
1.00	6 . 4
6.00	6 . 555577
3.00	7 . 000

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)







LAMPIRAN 11

```
FREQUENCIES VARIABLES=PERAN_KOMITE PENGETAHUAN USIA LAMA_KERJA PK
PENDIDIKAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

		Notes	
Output Created			18-AUG-2021 14:13:45
Comments			
Input	Data	D:\DOKUMEN\RESEARCH\CIMED\YANI\STATISTIK HASIL\TABEL HASIL.sav	
	Active Dataset	DataSet5	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PERAN_KOMITE PENGETAHUAN USIA LAMA_KERJA PK PENDIDIKAN /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00.00
	Elapsed Time		00:00:00.02

[DataSet5] D:\DOKUMEN\RESEARCH\CIMED\YANI\STATISTIK HASIL\TABEL HASIL.sav

Statistics

		PERAN_KOMITE	PENGETAHUAN	USIA	LAMA_KERJA	PK	PENDIDIKAN
					A		
N	Valid	36	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

PERAN_KOMITE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	19	52,8	52,8	52,8
	KURANG	17	47,2	47,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	12	33,3	33,3	33,3
	CUKUP	14	38,9	38,9	72,2
	KURANG	10	27,8	27,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	REMAJA AKHIR (17-25 TAHUN)	2	5,6	5,6	5,6
	DEWASA AWAL (26-35 TAHUN)	34	94,4	94,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

LAMA_KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 TAHUN	11	30,6	30,6	30,6
	5-10 TAHUN	25	69,4	69,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

PK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PK 1	23	63,9	63,9	63,9
	PK 2	13	36,1	36,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1 NERS	11	30,6	30,6	30,6
	DIII KEPERAWATAN	25	69,4	69,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

LAMPIRAN 12

```
FREQUENCIES VARIABLES=KREDENSIAL MUTU ETIK
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

		Notes	
Output Created			19-AUG-2021 11:14:16
Comments			
Input	Data	D:\DOKUMEN\RESEARCH\CIMED\YANI\STATISTIK HASIL\TABEL_BREAKDOWN.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=KREDENSIAL MUTU ETIK /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00.00
	Elapsed Time		00:00:00.05

```
[DataSet1] D:\DOKUMEN\RESEARCH\CIMED\BU YANI\STATISTIK
HASIL\TABEL_BREAKDOWN.sav
```

Statistics

		KREDENSIAL	MUTU	ETIK
N	Valid	36	36	36
	Missing	0	0	0

Frequency Table

KREDENSIAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	20	55,6	55,6	55,6
	KURANG	16	44,4	44,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

MUTU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	29	80,6	80,6	80,6
	KURANG	7	19,4	19,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

ETIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	18	50,0	50,0	50,0
	KURANG	18	50,0	50,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

LAMPIRAN 13

```
FREQUENCIES VARIABLES=SDKI SIKI SLKI
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

		Notes	
Output Created			19-AUG-2021 11:15:23
Comments			
Input	Data	D:\DOKUMEN\RESEARCH\CIMED\YANI\STATISTIK HASIL\TABEL_BREAKDOWN.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=SDKI SIKI SLKI /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00.00
	Elapsed Time		00:00:00.06

Statistics

		SDKI	SIKI	SLKI
N	Valid	36	36	36
	Missing	0	0	0

Frequency Table

SDKI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	17	47,2	47,2	47,2
	CUKUP	11	30,6	30,6	77,8
	KURANG	8	22,2	22,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

SIKI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	13	36,1	36,1	36,1
	CUKUP	17	47,2	47,2	83,3
	KURANG	6	16,7	16,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

SLKI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	21	58,3	58,3	58,3
	CUKUP	11	30,6	30,6	88,9
	KURANG	4	11,1	11,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

LAMPIRAN 14

Crosstabs

Notes

Output Created		18-AUG-2021 13:18:04
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=PERAN_KOMITE BY PENGETAHUAN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.08
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PERAN_KOMITE * PENGETAHUAN	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

PERAN_KOMITE * PENGETAHUAN Crosstabulation

			PENGETAHUAN			Total
			BAIK	CUKUP	KURANG	
PERAN_KOMITE	BAIK	Count	10	3	6	19
		% within PERAN_KOMITE	52,6%	15,8%	31,6%	100,0%
	KURANG	Count	2	11	4	17
		% within PERAN_KOMITE	11,8%	64,7%	23,5%	100,0%
Total		Count	12	14	10	36
		% within PERAN_KOMITE	33,3%	38,9%	27,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10,225 ^a	2	,006
Likelihood Ratio	10,973	2	,004
Linear-by-Linear Association	1,545	1	,214
N of Valid Cases	36		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.72.

LAMPIRAN 15

Analisa Kuesioner

A. Kuesioner Peran Komite Keperawatan

NO	Pertanyaan	Sangat Jelas Sekali		Sangat Jelas		Jelas		Tidak Jelas		Sangat Tidak Jelas	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Peran Sub Komite Kredensial											
1	Bagaimana kejelasan pembagian system kerja diruangan anda?	3	8,3	10	27,8	23	63,9	0	0	0	0
2	Bagaimana kejelasan kewenangan klinis yang diberikan berdasarkan jenjang karir anda?	0	0	13	36,1	22	61,1	1	2,8	0	0
3	Bagaimana kejelasan system pemberian asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI di unit anda bekerja?	0	0	3	8,3	31	86,1	2	5,6	0	0
4	Bagaimana kejelasan jam kerja di unit anda bekerja?	6	16,7	13	36,1	17	47,2	0	0	0	0
5	Bagaimana kejelasan system promosi di unit anda bekerja?	0	0	9	25	24	66,7	3	8,3	0	0
6	Bagaimana kejelasan system kredensialing (waktu pelaksanaan dan jenjang karir) di tempat anda bekerja?	0	0	9	25	26	72,2	1	2,8	0	0
Peran Sub Komite Mutu											
7	Bagaimana menurut anda peran komite keperawatan dalam memberikan pengarahan dan pembagian kerja ?	0	0	9	25	23	63,9	4	11,1	0	0
8	Bagaimana kejelasan standar asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI di unit anda bekerja?	0	0	3	8,3	31	86,1	2	5,6	0	0
9	Bagaimana pelaksanaan audit asuhan keperawatan oleh komite keperawatan di unit anda bekerja?	0	0	9	25	24	66,7	3	8,3	0	0
10	Bagaimana kejelasan regulasi terkait pendampingan bagi perawat baru di unit anda bekerja?	0	0	10	27,8	23	63,9	3	8,3	0	0
11	Bagaimana kejelasan penilaian kinerja oleh atasan anda di unit anda bekerja?	2	5,6	12	33,3	19	52,8	3	8,3	0	0
12	Bagaimana pemahaman anda tentang standar asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI setelah dilakukan sosialisasi oleh komite keperawatan?	0	0	5	13,9	28	77,8	3	8,3	0	0
13	Bagaimana kejelasan umpan balik	0	0	7	19,4	25	69,4	4	11,1	0	0

	dari hasil audit asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI?										
Peran Sub Komite Etik Dan Disiplin Profesi											
14	Bagaimana pemahaman anda terhadap kode etik keperawatan?	0	0	10	27,8	25	69,4	1	2,8	0	0
15	Bagaimana kejelasan alur sub komite etik jika terjadi pelanggaran terhadap etik dan disiplin profesi di tempat anda bekerja?	0	0	5	13,9	30	83,3	1	2,8	0	0
16	Bagaimana kejelasan tingkat pelanggaran dengan konsekuensi yang didapat atas pelanggaran tersebut di unit anda bekerja?	0	0	5	13,9	26	72,2	5	13,9	0	0
17	Bagaimana peran sub komite etik dalam menegakan kedisiplinan etik disetiap unit kerja?	0	0	10	27,8	23	63,9	3	8,3	0	0
18	Bagaimana kejelasan penyelesaian masalah etik lintas profesi di unit saudara bekerja?	0	0	13	36,1	20	55,6	3	8,3	0	0

B. Kuesioner Pengetahuan Perawat

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)					
1	Diagnosis keperawatan yang menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan, merupakan karakteristik dari jenis diagnose keperawatan	24	66,7	12	33,3
2	Berikut adalah jenis diagnose keperawatan yang boleh dilakukan penulisan dua bagian (<i>two part</i>) dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), adalah	17	47,2	19	52,6
3	Perumusan diagnose keperawatan actual yang benar adalah	28	77,8	8	22,2
4	Berikut penulisan diagnose keperawatan risiko yang benar adalah	20	55,6	16	44,4
5	Berikut adalah penulisan diagnose keperawatan actual yang benar adalah	32	88,9	4	11,1
Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)					
6	Tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien disebut	33	91,7	3	8,3
7	Yang termasuk dalam intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi fisik dan regulasi homeostatis, salah satunya adalah	23	63,9	13	36,1
8	Intervensi utama yang harus dilakukan perawat pada pasien dengan masalah gangguan menelan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah	31	86,1	5	13,9
9	Tindakan edukasi yang harus diinformasikan perawat kepada klien dengan hypovolemia menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah	9	25	27	75
10	Tindakan observasi yang harus dilakukan perawat pada pasien dengan gangguan elektrolit hypokalemia menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah	21	58,3	15	41,7

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)					
11	Berikut penulisan tujuan asuhan keperawatan yang benar berdasarkan Standar Luaran Asuhan Keperawatan (SLKI), adalah	16	44,4	20	55,6
12	Kriteria hasil bagi klien dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berdasarkan Standar Luaran Asuhan Keperawatan (SLKI), adalah	25	69,4	11	30,6
13	Perhatikan kriteria hasil berikut: 4) Mengi menurun 5) Produksi sputum menurun 6) Batuk efektif meningkat Kriteria tersebut merupakan kriteria hasil yang ditetapkan perawat pada pasien dengan masalah keperawatan	33	91,7	3	8,3
14	Pada luaran keperawatan tingkat nyeri, kriteria apa sajakah yang diharapkan untuk terjadi membaik?	28	77,8	8	22,2
15	Pada luaran tingkat syok kriteria apa sajakah yang perawat diharapkan untuk terjadi membaik?	26	72,2	10	27,8

LAMPIRAN 16



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA

PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

Jl. Cut Mutia Raya No. 88A Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax. (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 02 Agustus 2021

Nomor : 36/STIKes MI/Kep/B1/VIII/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Penelitian
 Kepada Yth.
 Kepala Direktur RS Cibitung Medika
 Di Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan Tugas Akhir Skripsi yang merupakan syarat kelulusan dari Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami informasikan:

Nama Mahasiswa : Yani Suryani
 NPM : 19.156.01.12.023
 Judul : Hubungan Peran Komite Keperawatan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang SDKI, SIKI Dan SLKI Di RS Cibitung Medika

akan melakukan penelitian di RS Cibitung Medika. Oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami tersebut diatas.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) & Pend.
 Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIDN : 0301109302

Tembusan :

1. Ketua STIKes MI
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Peringgal

LAMPIRAN 17



Nomor : 4036/DIR-RSCM/RSCM/VIII/2021
Perihal : Balasan Permohonan Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth,
Ka. Prodi. Ilmu Keperawatan & Pend. Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia
di Tempat,

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan penelitian yang telah kami terima pada tanggal 4 Agustus 2021 dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Skripsi mahasiswi atas nama **Yani Suryani** dengan judul, "**Hubungan Peran Komite Keperawatan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang SDKI, SIKI Dan SLKI Di RS Cibitung Medika**".

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di RS Cibitung Medika
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata hanya untuk keperluan akademik

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Bekasi, 05 Agustus 2021




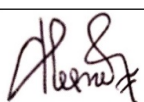
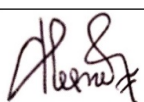
RUMAH SAKIT CIBITUNG MEDIKA





dr. Acep Subarta, MARS.
Direktur

LAMPIRAN 18

KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
21 agustus 2021	Konsul hasil penelitian		<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan penjelasan perbedaan perawat PK 1 dan perawat PK 2 • Penejelasan pada pembahasan sesuaikan dengan isi urutan pada tabel • Peran komite langsung saja cantumkan baik dan kurang
25 agustus 2021	Perbaikan hasil penelitian		Pada table karakteristik responden tidak perlu cantumkan pembahasan
	Konsul pembahasan dan bab 5		Sesuaikan dengan panduan
26 agustus 2021	Konsul skripsi dan lampiran		Pada lembar pengesahan jangan cantumkan ttd,tunggu selesai sidang
27 agustus 2021	Konsul skripsi		<ul style="list-style-type: none"> • Pada populasi dan sample jangan cantumkan kata akan karena ini sdh skripsi • Sebelum table peran komite tambahkan judul” hasil dan pembahasan “ • Pada pembahasan

			pengetahuan cantumkan juga kelebihannya
30 agustus 2021	Konsul ulang skripsi lengkap		Skema kerangka konsep, tanda panahnya di perbaiki
30 agustus 2021	Konsul PPT		

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners

Dinda Nur Fajri Hidayati , S. Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0404088405

LAMPIRAN 19



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

FORMULIR PERMOHONAN SIDANG SKRIPSI
SEMESTER VIII PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2020-2021

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yani Suryani

NPM : 19.156.01.12.023

Judul : Hubungan Peran Komite Keperawatan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat
 Tentang SDKI,SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika

Dengan ini mengajukan permohonan sidang Skripsi kepada koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

Yani

(Yani Suryani)

NPM:191560112023

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan sidang
 yan akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 31 Agustus 2021

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Rotua Suryani, M. Kes	<i>Rotua</i>
2	II	Lisna Agustina S. Kep.Ns. M.Kep	<i>Lisna</i>

Bekasi,30 Agustus 2021

Koordinator Skripsi

Rotua

Rotua Surianny S, M.Kes
 NIDN. 0404088405

Mengetahui
 Kepala Program Ilmu Keperawatan
 (S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Dinda Nur Fajri Hidayati , S. Kep, Ns, M.Kep
 NIDN. 0315018401