

# **BAB1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Komunikasi dalam praktek keperawatan profesional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil yang optimal dalam kegiatan keperawatan. Komunikasi adalah bagian dari strategi koordinasi yang berlaku dalam pengaturan pelayanan di rumah sakit khususnya pada unit keperawatan. Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Suhriana, 2012). Komunikasi yang efektif dalam lingkungan perawatan kesehatan membutuhkan pengetahuan, keterampilan dan empati. Ini mencakup mengetahui kapan harus berbicara, apa yang harus dikatakan dan bagaimana mengatakannya serta memiliki kepercayaan diri dan kemampuan untuk memeriksa bahwa pasien telah diterima dengan benar.

Pelaksanaan komunikasi yang efektif bagi perawat , dimulai dari elemen terkecil dalam organisasi yaitu pada tingkat "*First Line Manager*" (kepala ruang), karena produktifitas (jasa) berada langsung ditangan individu-individu dalam kerja tim. Namun demikian komitmen dan dukungan pimpinan puncak dan *stakeholder* lainnya tetap menjadi kunci utama. Bertemunya persepsi yang sama antara dua komponen tersebut dalam menentukan sasaran dan tujuan, merupakan modal utama untuk meningkatkan kinerja dalam suatu organisasi. Menentukan tingkat prestasi

melalui indikator kinerja klinis akan menyentuh langsung faktor -faktor yang menunjukkan indikasi-indikasi obyektif terhadap pelaksanaan fungsi/tugas seorang perawat , sejauh mana fungsi dan tugas yang dilakukan memenuhi standar yang ditentukan.

Menurut Vardaman (2012) bahwa sistem komunikasi SBAR dapat berfungsi sebagai alat untuk standarisasi komunikasi antara perawat dan dokter. Jurnal ini menunjukkan bahwa SBAR dapat membantu dalam pengembangan skema yang memungkinkan membuat keputusan yang cepat oleh perawat. Komunikasi SBAR adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien. Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur SBAR ( *Situation, Background, Assesement, Recommendation* ) untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis dan menghemat waktu (NHS, 2012).

Komunikasi *Situasion Background Assessment Recommendation* (SBAR) dalam dunia kesehatan dikembangkan oleh pakar Pasien *Safety* dari *Kaiser Permanente Oakland California* untuk membantu komunikasi antara dokter dan perawat. Meskipun komunikasi *SBAR* di desain untuk kumunikasi dalam situasi beresiko tinggi antara perawat dan dokter, teknik *SBAR* juga dapat digunakan untuk berbagai bentuk operan tugas, misalnya operan antara perawat. Di *Kaiser* tempat asalnya, teknik *SBAR* tidak hanya digunakan untuk operan tugas antara klinis tapi juga untuk berbagai laporan oleh pimpinan unit kerja, mengirim pesan via *email* atau *voice mail* untuk mengatasi masalah (JCI, 2010)

Menurut hasil penelitian *Catherine* (2008) di *Denver Health Medical Center* Kegagalan komunikasi perawat dalam melakukan operan antar *shift* 30% disebabkan karena kegagalan komunikasi secara langsung seperti: 1) Komunikasi yang terlambat. 2) Kegagalan komunikasi dengan semua anggota tim keperawatan. 3) Isi komunikasi yang tidak jelas. Hal ini menyebabkan tujuan komunikasi yang diharapkan tidak tercapai. Karena operan merupakan sarana komunikasi perawat dalam menyampaikan dan menerima informasi secara singkat, jelas, dan lengkap tentang tindakan yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan perawat serta perkembangan kesehatan pasien. Tetapi operan sering dilakukan hanya laporan di *nurse station* tanpa melihat keadaan pasien langsung dengan alasan kelelahan kerja perawat.

Kesalahan dalam komunikasi juga penyebab utama peristiwa yang dilaporkan ke Komisi Bersama Amerika Serikat 2006 yaitu dari 25000-30000 kejadian buruk yang dapat dicegah menyebabkan cacat permanen, 11% kejadian buruk ini adalah karena masalah komunikasi yang berbeda 6% dan juga karena tidak memadai tingkat keterampilannya (*WHO*, 2007). Sesuai dengan kasus diatas Asosiasi Rumah Sakit Arizona dan Kesehatan (*AzHHA*) Komite *Patient Safety* mempercayai komunikasi *SBAR* akan membuat dampak positif bagi profesi- profesi lain untuk mempermudah komunikasi dan keselamatan pasien, dengan keyakinan bahwa pengembangan komunikasi *SBAR* membantu mereka untuk memfasilitasi komunikasi yang efektif untuk mengatasi kejadian buruk diatas.

Pelaksanaan komunikasi *SBAR* menurut SOP ( *Standart Operasional Prosedur* ) yang merupakan komunikasi efektif dalam hubungan antar profesi

di Rumah Sakit menggunakan tehnik *SBAR* ( *Situation, Background, assessment, Recommendation*), yang dipergunakan pada saat melakukan timbang terima pasien, melaporkan kondisi pasien kepada DPJP (Dokter penanggung jawab pasien ), dan TBak (Tulis, Baca, Konvermasi kembali ) yang dilakukan pada saat menerima instruksi dari dokter, saat menerima test kritis (*critical test*), dan saat menerima nilai kritis dari laboratorium/ radiologi.

Salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien, dengan menerapkan *Standard Operational Procedure* (SOP) dalam setiap tindakan perawat . Keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan pelayanan dan menghindari tuntutan malpraktik. *Standard Operational Prosedure* (SOP) adalah standar yang harus di jadikan acuan dalam memberikan setiap pelayanan. Standar kinerja ini sekaligus dapat digunakan untuk menilai terhadap kinerja instansi pemerintah secara internal maupun eksternal . Setiap sistem manajemen kualitas yang baik selalu didasari oleh SOP kemudian disosialisasikan kepada seluruh pihak yang berkompeten untuk melaksanakannya. Meskipun demikian sebagian besar perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan belum sesuai dengan SOP yang ditetapkan oleh rumah sakit. Sebuah SOP adalah suatu set *instruksi* yang memiliki kekuatan sebagai suatu petunjuk atau direktif. mencakup proses pelayanan yang memiliki suatu prosedur pasti atau terstandarisasi, tanpa kehilangan keefektifannya ( Rusna, 2009).

Pelaksanaan komunikasi SBAR di RSUD dr. Soedono Madiun diberlakukan mulai tahun 2013 tetapi dalam pelaksanaannya belum mencapai

tarjet 100%. Berdasarkan standart yang sudah ditetapkan 100% di Instalasi Merpati RSUD dr. Soedono Madiun didapatkan hasil pengumpulan data kepatuhan menggunakan komunikasi efektif dirawat inap belum mencapai standart dengan rata-rata pencapaian pada bulan juli sampai dengan september 2015, SBAR 73,79 %, TbaK ( Tulis, baca, konvermasi kembali) 22,23%, dan tanda tangan dokter 32,84%. ( Medical Record RSUD dr. Soedono Madiun, 2015).

Studi pendahuluan dilakukan melalui wawancara dengan kepala Ruangan dan beberapa perawat pelaksana di Ruang perawatan pavillium merpati serta observasi langsung, Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa dalam melaksanakan komunikasi SBAR, perawat masih belum sepenuhnya menerapkan sesuai SOP. Dan pada saat lapor dokter tentang kondisi pasien maupun tentang pemeriksaan penunjang menggunakan komunikasi SBAR, *read back* jarang dibaca dan jarang ditandatangani oleh dokter. Selain itu karena beban kerja menjadi salah satu faktor penyebab tidak dilaksanakan sepenuhnya komunikasi SBAR sesuai dengan SOP di Instalasi Merpati RSUD dr. Soedono Madiun. Keberadaan SOP komunikasi SBAR dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas dan dapat meningkatkan pelayanan dan menghindari tuntutan malpraktek. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menuangkannya dalam sebuah karya ilmiah yang berjudul : “Faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi SBAR Perawat di Instalasi Merpati RSUD dr. Soedono Madiun”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi SBAR perawat di Instalasi Merpati RSUD dr. Soedono Madiun ?”.

## **1.3 Tujuan**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan komunikasi SBAR di Instalasi Merpati RSUD dr. Soedono Madiun.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor Sikap terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR perawat.
2. Menganalisis hubungan faktor Tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR perawat.
3. Menganalisis hubungan faktor pendidikan terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR perawat.
4. Menganalisis faktor-faktor yang paling dominan dari variabel-variabel tersebut.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu proses pembelajaran dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan khususnya terhadap ilmu management keperawatan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan komunikasi SBAR.

### 1.4.2 Manfaat Praktisi

#### a. Bagi Rumah Sakit

Dapat dipakai sebagai masukan dalam upaya meningkatkan perilaku perawat dalam melaksanakan komunikasi SBAR sesuai SOP di Instalasi Merpati RSUD dr.Soedono Madiun .

#### b. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat mengevaluasi penerapan dan pelaksanaan pendokumentasian komunikasi SBAR sesuai SOP dan pertimbangan untuk memperbaiki perilaku keperawatan dan bebas dari tuntutan hukum sesuai dengan perkembangan pelayanan dan persaingan nasional maupun internasional.

#### c. Bagi Penulis

Langkah awal untuk penelitian lebih lanjut pada peningkatan perilaku perawat dalam melaksanakan komunikasi SBAR sesuai SOP dan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

#### d. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan pustaka dan acuan bagi peneliti selanjutnya.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Dasar

##### 2.1.1. Komunikasi

###### a. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah Proses mengubah perilaku orang lain. Seseorang dapat mempengaruhi sikap, pendapat dan perilaku orang lain apabila terjalin komunikasi yang komunikatif ( Hovland dalam Effendy, 2005).

###### b. Pengertian Komunikasi Efektif

Komunikasi Efektif adalah komunikasi yang berhasil menyampaikan pikiran dengan menggunakan perasaan yang disadari ( Effendi, 2005). Sedangkan menurut Walter Lippman dalam Effendy (2005) bahwa komunikasi efektif adalah komunikasi yang berusaha memilih cara yang tepat agar gambaran dalam benak dan isi kesadaran dari komentator dapat dimengerti, diterima bahkan dilakukan oleh komunikan.

###### c. Prinsip Komunikasi Efektif

Agar komunikasi menghasilkan komunikasi yang efektif, seseorang harus memahami prinsip- prinsip dalam berkomunikasi.

Prinsip- prinsip komunikasi efektif adalah sebagai berikut :

###### 1) *Respect*

*Respect* adalah sikap menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan yang akan kita sampaikan.



2) *Empathy*

*Empathy* adalah kemampuan seseorang komunikator dalam memahami dan menempatkan dirinya pada situasi dan kondisi yang dihadapi orang lain. Komunikasi efektif akan dengan mudah tercipta jika komunikator memiliki sikap *empathy*.

3) *Audible*

*Audible* adalah pesan yang kita sampaikan dapat diterima oleh penerima pesan melalui media atau *derivery channel*.

4) *Care*

*Care* berarti komunikator memberikan perhatian kepada lawan komunikannya. Komunikasi yang efektif akan terjalin jika *audience* lawan komunikasi personal merasa diperhatikan.

5) *Humble*

*Humble* adalah sikap rendah hati untuk membangun rasa saling menghargai.

## d. Langkah – langkah untuk membangun komunikasi efektif

Adapun langkah- langkah untuk membangun komunikasi efektif adalah sebagai berikut :

- 1) Memahami maksud dan tujuan berkomunikasi
- 2) Mengenali komunikan
- 3) Menyampaikan pesan dengan jelas
- 4) Menggunakan alat bantu yang baik
- 5) Memusatkan perhatian
- 6) Menghindari gangguan komunikasi

7) Membuat suasana yang menyenangkan

8) Menggunakan bahasa tubuh ( *body language* ) yang benar.

e. Faktor yang dapat mendukung komunikasi efektif

1) Dalam proses keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan

2) Komunikator merupakan peran sentral dari semua peran perawat yang ada

3) Kualitas komunikasi adalah faktor kritis dalam memenuhi kebutuhan klien.

f. Faktor yang tidak mendukung komunikasi efektif

1) Tanpa komunikasi yang jelas, dapat memberikan pelayanan keperawatan yang tidak efektif

2) Tidak dapat membuat keputusan dengan klien/ keluarga

3) Tidak dapat melindungi klien dari ancaman kesejahteraan

4) Tidak dapat mengkoordinasikan dan mengatur perawatan klien serta memberikan pendidikan kesehatan.

g. Aspek yang harus dibangun dalam komunikasi efektif adalah

1) Kejelasan

Dalam komunikasi harus menggunakan bahasa secara jelas, sehingga mudah diterima dan dipahami oleh komunikan.

2) Ketepatan

Ketepatan atau akurasi ini menyangkut penggunaan bahasa yang benar dan kebenaran informasi yang disampaikan.

### 3) Konteks

Maksudnya bahwa bahasa dan informasi yang disampaikan harus sesuai dengan keadaan dan lingkungan dimana komunikasi itu terjadi.

### 4) Alur

Bahasa dan informasi yang akan disajikan harus disusun dengan alur atau sistimstika yang jelas, sehingga pihak yang menerima informasi cepat tanggap.

### 5) Budaya

Aspek ini tidak saja menyangkut bahasa dan informasi, tetapi juga berkaitan dengan tata krama dan etika. Artinya dalam komunikasi harus menyesuaikan dengan budaya orang yang diajak komunikasi, baik dalam penguasaan bahasa verbal maupun nonverbal, agar tidak menimbulkan kesalahan persepsi.

## 2.1.2 Komunikasi **SBAR** ( *situation, Background, Assessment, Recommendation*).

### a. Definisi SBAR

SBAR adalah Metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien Menurut Rofii (2013).

#### 1) *Situation* : Bagaimana situasi yang akan dibicarakan/dilaporkan?

Menyebutkan Nama lengkap pasien, tanggal lahir pasien, secara singkat permasalahan pasien saat ini, kapan mulai terjadi dan

seberapa berat . Situasi dan keadaan pasien yang teramati saat itu.

- 2) *Background*: Apa latar belakang informasi klinis yang berhubungan dengan situasi?

Penyampaian latar belakang klinis atau keadaan yang melatarbelakangi permasalahan, meliputi catatan rekam medis pasien, diagnosa masuk RS, informasi hal-hal penting terkait : Kulit/ekstremitas, pasien memakai/ tidak memakai oksigen, obat-obatan terakhir, catatan alergi, cairan IV line dan hasil laboratorium terbaru. Hasil- hasil laboratorium berikut tanggal dan jam masing-masing test dilakukan. Hasil-hasil sebelumnya sebagai pembanding, informasi klinik lainnya yang kemungkinan diperlukan.

- 3) *Assesement* : Berbagai hasil penilaian klinis perawat

Penyampaian penilaian (*Assesement*) terhadap situasi dan keadaan pasien yang dapat diamati saat itu, berdasarkan pengkajian dan observasi saat itu.

- 4) *Recomendation* : Apa yang perawat inginkan terjadi dan kapan?

lanjut terhadap kondisi / keadaan permasalahan kesehatan pasien saat itu.

*Write* : Tulis rekomendasi pemberi perintah / informasi ke dalam dokumen medik.

*Read Back* : Baca ulang tulisan tersebut dan eja obat- obat *high alert*

*Confirmation* : tanyakan kebenaran ucapan atau tulisan atau ada *rekomendasi* tambahan lain, baca ulang secara keseluruhan isi *rekomendasi*.

b. Kelebihan Dokumentasi *SBAR* (Rodgers 2007).

- 1) Menyediakan cara yang efektif dan efisien untuk menyampaikan informasi dan timbang terima
- 2) Menawarkan cara sederhana untuk membakukan komunikasi dengan menggunakan elemen komunikasi *SBAR*
- 3) Menghindari kesalahan dalam proses komunikasi timbang terima pasien.
- 4) Menciptakan metode yang sama dalam proses timbang terima.

c. Manfaat Dokumentasi *SBAR* (Rotgers, 2007)

- 1) Dapat digunakan lagi untuk keperluan yang bermanfaat
- 2) Mengkomunikasikan kepada tenaga perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah dan akan dilakukan kepada pasien.
- 3) Bermanfaat untuk pendataan pasien yang akurat karena berbagai informasi mengenai pasien telah dicatat (Suarli & yayan , 2010).

d. keuntungan Dokumentasi *SBAR* :

- 1) Kekuatan perawat berkomunikasi secara efektif
- 2) Dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat paham akan kondisi pasien.
- 3)

Memperbaiki komunikasi sama dilakukan Milgram adalah sebagai berikut. dengan memperbaiki keamanan pasien.

### 2.1.3 Kinerja

#### a. Pengertian Kinerja

Kinerja merupakan catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan atau seluruh aktivitas kerja dalam periode tertentu. Kinerja juga merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Agar dapat menghasilkan kinerja yang baik, seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Kemauan dan usaha akan menghasilkan motivasi kemudian setelah ada motivasi seseorang akan menampilkan perilaku untuk bekerja (Nasition, 2005).

Kinerja adalah kelakuan atau kegiatan yang berhubungan dengan tujuan organisasi, dimana organisasi tersebut merupakan putusan dari pimpinan. Kinerja adalah hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi (Nursalam, 2005).

Penampilan kerja atau *job performance* sebagai bagian dari profisiensi kerja adalah menyangkut apa yang dihasilkan seseorang dari perilaku kerja. Tingkat sejauh mana seseorang berhasil menyelesaikan tugasnya disebut profesi (*level of performance*). Individu di tingkat prestasi kerja disebut produktif, sedangkan prestasi kerjanya tidak mencapai standar disebut tidak produktif . *Job performance* (penampilan kerja) adalah hasil yang dicapai

seseorang menurut ukuran yang berlaku dalam pekerjaan yang bersangkutan. Menurut teori Atribusi atau *Expectancy Theory*, penampilan kerja dirumuskan sebagai berikut :  $P = M \times A$ , dimana P (*Performance*), M (Motivasi), A (*Ability*). Sehingga dapat dijelaskan bahwa *performance* adalah hasil interaksi antara motivasi dengan *ability* (kemampuan dasar). Dengan demikian orang yang tinggi motivasinya, tetapi memiliki kemampuan dasar yang rendah akan menghasilkan *performance* yang rendah, begitu pula halnya dengan orang yang sebenarnya mempunyai kemampuan dasar yang tinggi tetapi rendah motivasinya (Nasution, 2005).

Penampilan kerja adalah suatu prestasi kerja yang telah dikerjakan atau ditunjukkan atas produk/jasa yang dihasilkan atau diberikan seseorang atau kelompok (Cushway, 1996).

#### b. Model Teori Kinerja

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personal, dilakukan kajian terhadap teori kinerja. Secara teori ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu : Variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kinerja personal (Gibson, 1996).

Variabel –variabel yang mempengaruhi kinerja :

1) Variabel individu terdiri dari :

a) Ketrampilan dan kemampuan fisik serta mental

Pemahaman tentang ketrampilan dan kemampuan diartikan sebagai suatu tingkat pencapaian individu terhadap upaya untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan efisien. Ketrampilan fisik didapatkan dari belajar dengan menggunakan skill dalam bekerja. Ketrampilan ini dapat diperoleh dengan cara pendidikan formal dalam bentuk pendidikan terlembaga maupun informal, dalam bentuk bimbingan dalam bekerja. Pengembangan ketrampilan ini dapat dilakukan dalam bentuk training. Sedangkan pemahaman mental diartikan sebagai kemampuan berpikir pekerja kearah bagaimana seseorang bekerja secara matang dalam menghadapi permasalahan pekerjaan yang ada, tingkat pematangan mental pekerja sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai yang ada dalam diri individu.

b) Latar belakang ( keluarga, tingkat sosial dan pengalaman)

Performasi seseorang sangat dipengaruhi bagaimana dan apa yang didapatkan dari lingkungan keluarga. Sebuah unit interaksi yang utama dalam mempengaruhi karakteristik individu adalah organisasi keluarga. Hal demikian karena keluarga berperan dan berfungsi sebagai pembentukan sistem nilai yang akan dianut oleh masing-masing anggota keluarga. Dalam hal tersebut keluarga mengajarkan bagaimana untuk mencapai hidup dan apa yang seharusnya kita lakukan untuk menghadapi hidup. Hasil proses interaksi yang lama dengan



anggota keluarga menjadikan pengalaman dalam diri anggota keluarga. Pengalaman (masa kerja) biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka. Para karyawan yang relatif baru cenderung terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi (Tjahyono, 2006).

c) Demografis (umur, jenis kelamin dan etnis).

Hasil kemampuan dan ketrampilan seseorang seringkali dihubungkan dengan umur, sehingga semakin lama umur seseorang maka pemahaman terhadap masalah akan lebih dewasa dalam bertindak. Hal lain umur juga berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja (Depkes RI, 2002).

Etnis diartikan sebagai sebuah kelompok masyarakat yang mempunyai ciri-ciri karakter yang khusus. Biasanya kelompok ini mempunyai sebuah peradaban tersendiri sebagai bagian dari cara berinteraksi dengan masyarakatnya. Masyarakat sebagai bagian dari pembentukan nilai dan karakter individu maka pada budaya tertentu mempunyai sebuah peradaban yang

nantinya akan mempengaruhi dan membentuk sistem nilai seseorang (Depkers RI, 2002).

Pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Pada pekerjaan yang bersifat khusus, misalnya mencangkul dan mengecat tembok maka jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kerja, akan tetapi pada pekerjaan yang pada umumnya lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada wanitapun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan (Gibson, 1996).

## 2) Variabel Psikologis

### a) Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi sensorinya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya, meskipun persepsi sangat dipengaruhi oleh pengobyekan indra maka dalam proses ini dapat terjadi penyaringan kognitif atau terjadi modifikasi data. Persepsi diri dalam bekerja mempengaruhi sejauh mana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan dalam dirinya (Gibson, 2006).

### b) Sikap dan kepribadian

Merupakan sebuah titik dalam diri seseorang untuk tidak melakukan atau melakukan pekerjaan tersebut sebagai bagian

dari aktivitas yang menyenangkan. Sikap yang baik adalah sikap dimana dia mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal. Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi (Gibson, 2006).

#### c) Belajar

Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Kemampuan diri untuk mengembangkan aktivitas dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh usaha belajar, maka belajar merupakan sebuah upaya ingin mengetahui dan bagaimana harus berbuat terhadap apa yang akan dikerjakan. Proses belajar seseorang akan berpengaruh pada tingkat pendidikannya sehingga dapat memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar (Nursalam, 2002).

### 3) Variabel Organisas

#### a) Struktur dan desain pekerjaan

Merupakan daftar pekerjaan mengenai kewajiban-kewajiban pekerja dan mencakup kualifikasi artinya merinci pendidikan dan pengalaman minimal yang diperlukan bagi seorang pekerja untuk melaksanakan kewajiban dari kedudukannya secara memuaskan. Desain pekerjaan yang baik akan mempengaruhi pencapaian kerja seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan yaitu motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi,

desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan (Gibson, 1996).

### c. Penilaian Kinerja

Penilaian kerja adalah usaha membantu merencanakan dan mengontrol proses pengelolaan pekerjaan sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan organisasi (Ribbins & Stephensp, 2003). Penilaian kerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan . Penilaian kerja digunakan untuk perbaikan prestasi kerja, penyesuaian-penyesuaian kompensasi, keputusan– keputusan penempatan, kebutuhan latihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karier, penanggulangan penyimpananpenyimpanan proses staffing, ketidakakuratan informasi, mencegah kesalahan-kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil, serta menghadapi tantangan eksternal. Penilaian kerja merupakan alat yang berfaedah tidak hanya untuk mengevaluasi kerja para karyawan, tetapi juga untuk mengembangkan dan memotivasi kalangan karyawan (Sugiono, 2006).

Kinerja adalah penampilan hasil kegiatan yang meliputi aspek-aspek (Bernadin dan Russel, 1998) :

- 1) Kualitas ( *Quality*) artinya derajat dimana proses atau hasil yang membawa suatu aktivitas mendekati atau menuju kesempurnaan, menyangkut pembentukan aktivitas yang ideal atau mengintensifkan suatu aktivitas menuju suatu tujuan.

- 2) Kuantitas (*Quantitas*) artinya jumlah produksi atau output yang dihasilkan biasa dalam bentuk suatu uang, unit barang atau aktivitas yang terselesaikan sesuai dengan standar.
- 3) Ketetapan waktu (*Timeliness*) yaitu suatu derajat dimana aktivitas yang terselesaikan atau produk yang dihasilkan pada suatu waktu yang paling tepat, atau lebih awal khususnya antara koordinasi dengan keluaran yang lain dan sebisa mungkin memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas yang lain.
- 4) Efektifitas biaya (*cost effectiveness*) yaitu derajat dimana penggunaan sumber daya yang ada diorganisasi dapat untuk menghasilkan keuntungan yang paling tinggi atau mengurangi kerugian.
- 5) Kebutuhan supervisi (*Need for supervision*) yaitu derajat dimana kinerja dapat membawa suatu fungsi kerja tanpa mengulang kembali seperti dengan bantuan supervisi atau membutuhkan intervensi supervisor untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan.
- 6) Pengaruh hubungan personal (*Impersonal Impact*) yaitu derajat dimana kinerja mampu mengekspresikan kepercayaan diri, kemauan baik, itikat baik, kerjasama sesama karyawan maupun sub ordinatnya. Kinerja mempunyai dampak terhadap hubungan personal dengan pegawai maupun pimpinan.

d. Penilaian kinerja perawat (Depkes RI, dan Sugiono, 2006).

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitasnya. . Perawat manajer dapat menggunakan proses aprasial kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, bimbingan perencanaan karir, serta pemberian penghargaan kepada perawat yang berkompeten.

Melalui evaluasi reguler dari setiap pelaksanaan kerja pegawai, manajer harus dapat mencapai beberapa tujuan. Hal ini berguna untuk membantu kepuasan perawat dan untuk memperbaiki pelaksanaan kerja mereka, memberitahu perawat bahwa kerja mereka kurang memuaskan serta mempromosikan jabatan dan kenaikan gaji, mengenal pegawai yang memenuhi syarat penugasan khusus, memperbaiki komunikasi antara atasan dan bawahan serta menentukan pelatihan dasar untuk pelatihan karyawan yang memerlukan bimbingan khusus.

e. Prinsip-prinsip penilaian Kinerja perawat 25,27.

- 1) Evaluasi pekerja sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja orientasi tingkah laku untuk posisi yang ditempati. Karena diskripsi kerja dan standar pelaksanaan kerja disajikan pegawai selama orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan, pelaksanaan kerja sebaiknya dievaluasi berkenaan dengan sasaran-sasaran yang sama.

- 2) Sampel tingkah laku perawat yang cukup representative sebaiknya diamati dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerjanya. Perhatian harus diberikan untuk mengevaluasi tingkah laku umum atau tingkah laku konsistennya serta guna menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.
- 3) Perawat sebaiknya diberi salinan diskripsi kerjanya, standar pelaksanaan kerja, dan bentuk evaluasi untuk peninjauan ulang sebelum pertemuan evaluasi sehingga baik perawat maupun upervisor dapat mendiskusikan evaluasi dari kerangka kerja yang sama.
- 4) Jika diperlukan, manajer sebaiknya menjelaskan area mana yang akan diprioritaskan seiring dengan usaha perawat untuk meningkatkan pelaksanaan kerja
- 5) Pertemuan evaluasi sebaiknya menjelaskan area mana yang akan diprioritaskan seiring dengan usaha perawat untuk meningkatkan pelaksanaan kerja .
- 6) Baik laporan evaluasi maupun pertemuan sebaiknya disusun dengan terencana sehingga perawat tidak merasa kalau pelaksanaan kerjanya sedang dianalisa.

f. Proses Kegiatan penilaian Kinerja Perawat.

Penilaian prestasi kerja merupakan suatu pemikiran sistematis atas individu karyawan mengenai prestasinya dalam pekerjaan dan potensinya untuk pengembangan (Depkes RI, dan Sugiyono, 2006).

Proses kegiatan meliputi :

- 1) Merumuskan tanggung jawab dan tugas yang harus dicapai oleh staf

keperawatan. Rumusan tersebut telah disepakai oleh atasannya sehingga langkah perumusan tersebut dapat me memberikan konstribusi berupa hasil.

- 2) Menyepakati sasaran kerja dalam bentuk hasil yang harus dicapai oleh karyawan untuk kurun waktu tertentu dengan penempatan standar profesi dan tolok ukur yang telah ditetapkan.
- 3) Melakukan monitoring , koreksi dan memberikan kesempatan serta bantuan yang diperoleh oleh stafnya.
- 4) Menilai prestasi kerja staf dengan cara membandingkan prestasi yang dicapai dengan standar atau tolok ukur yang telah ditetapkan.
- 5) Memberikan umpan balik kepada staf atau karyawan yang dinilai.

Dalam proses pemberian umpan balik ini, atasan dan bawahan membicarakan cara-cara untuk memperbaiki kelemahan yang telah diketahui untuk meningkatkan prestasi pada periode berikutnya.

g. Alat ukur Kinerja perawat (Depkes RI dan Sugiyono, 2006).

Berbagai macam alat ukur telah digunakan dalam penelitian pelaksanaan kerja karyawan keperawatan. Agar efektif alat evaluasi sebaiknya dirancang untuk mengurangi bias, meningkatkan objektivitas serta menjamin keabsahan dan ketahanan. Objektivitas yaitu kemampuan untuk mengalihkan diri sendiri secara emosional dari suatu keadaan untuk mempertimbangkan fakta tanpa adanya penyimpangan oleh perasaan pribadi. Keabsahan diartikan sebagai tingkatan alat mengukur pokok isi serta apa yang harus dikur. Alat pengukur yang digunakan dalam menilai pelaksanaan kerja dan tugas-tugas yang ada dalam



diskripsi kerja dari kepala perawat perlu dirinci satu demi satu dan dilaksanakan secara akurat.

Setiap supervisor menunjukkan beberapa tingkatan bias dalam evaluasi kerja bawahan. Beberapa supervisor biasanya menilai pelaksanaan kerja perawat terlalu tinggi dan beberapa supervisor yang lain juga eremehkan pelaksanaan kerja perawat asing. Beberapa diantaranya menaksir terlalu tinggi pengetahuan dan ketrampilan dari setiap perawat itu sangat menarik, termasuk juga dalam hal kerapian dan kesopanan (Nursalam,2002).

Jenis alat evaluasi pelaksanaan kerja perawat yang umum perawat yang umum digunakan ada lima yaitu laporan bebas, pengurutan yang sederhana, checklist pelaksanaan kerja, penilaian grafik, dan perbandingan pilihan yang dibuat (Nursalam, 2002).

- 1) Laporan tanggapan bebas ; pemimpin atau atasan diminta memberikan komentar tentang kualitas pelaksanaan kerja bawahan dalam jangka waktu tertentu. Karena tidak adanya petunjuk yang harus dievaluasi, sehingga penilaian cenderung menjadi tidak sah. Alat ini kurang objektif karena mengabaikan satu atau lebih aspek penting, dimana penilai hanya berfokus pada salah satu aspek.
- 2) Cheklist pelaksanaan kerja ; terdiri dari daftar kriteria pelaksanaan kerja untuk tugas yang penting dalam diskripsi kerja karyawan, dengan lampiran formulir dimana penilai dapat menyatakan apakah bawahan dapat memperlihatkan tingkah laku yang diinginkan atau tidak.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan adalah :

1) Faktor Internal

Faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari diri sendiri yang dapat memberikan tekanan atau dorongan untuk mengerjakan sesuatu dengan gigih untuk mencapai kesuksesan. Faktor-faktor internal yang mempengaruhi kinerja adalah kemampuan, motivasi (Wiyono,2002)

a) Kemampuan

Kemampuan adalah kapasitas individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu. Kemampuan keseluruhan seseorang pada hakikatnya tersusun dari dua faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan mental, tujuh dimensi yang paling sering dikutip yang membentuk kemampuan intelektual adalah kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan perseptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan daya ingat. Pekerjaan membebankan tuntutan-tuntutan berbeda kepada pelaku untuk menggunakan kemampuan intelektual, artinya makin banyak tuntutan pemrosesan informasi dalam pekerjaan tertentu semakin banyak kecerdasan dan kemampuan verbal umum yang dibutuhkan untuk dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan sukses. Sedangkan kemampuan fisik pada derajat yang sama dengan kemampuan intelektual dalam memainkan peran yang lebih besar

dalam pekerjaan yang kompleks yang menuntut persyaratan pemrosesan informasi, kemampuan fisik khusus bermakna penting bagi keberhasilan menjalankan pekerjaan-pekerjaan yang kurang menuntut ketrampilan dan yang lebih standar, misalnya pekerjaan yang keberhasilannya menuntut stamina, kecekatan fisik, kekuatan tungkai, atau bakat-bakat serupa menuntut manajemen untuk mengenali kapabilitas fisik seseorang karyawan. Kemampuan fisik khusus adalah kemampuan menjalankan tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan, dan karakteristik-karakteristik serupa.

b) Motivasi

Motivasi adalah kemauan atau keinginan didalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak (Handoko, 1995). Motivasi merupakan kondisi atau energi yang yang menggerakkan diri karyawan kearah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi ( Robbins & Stephens, 2003). Motivasi merupakan hasil interaksi antara individu dan situasinya, sehingga setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lain . Dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor instrinsik adalah faktor yang mendorong karyawan berprestasi yang berasal dari dalam diri seseorang diantaranya prestasi, pekerjaan kreatif yang menantang, tanggung jawab dan peningkatan, sedangkan faktor ekstrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar yang dipandang meningkatkan prestasi seseorang karyawan diantaranya kebijakan

dan administrasi, kualitas pengendalian, kondisi kerja, status pekerjaan, keamanan kerja, kehidupan pribadi serta penggajian (Cahyono, 2006).

## 2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah segala hal yang berasal dari pihak lain yang berpengaruh atau dari lingkungan, misalnya orang tua, rekan kerja atau pimpinan yang mempengaruhi seseorang untuk dapat berupaya lebih keras untuk mencapai sesuatu. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah supervisi, gaya kepemimpinan (Nursalam, 2002).

### a) Supervisi

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk dan bimbingan atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Gibson, 1996 dan Suhartati, 2005).

Prinsip supervisi keperawatan yaitu supervisi dilakukan sesuai dengan struktur organisasi:

- (1) Supervisi memerlukan pengetahuan dasar manajemen, ketrampilan hubungan antar manusia dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan ketrampilan.
- (2) Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas dan terorganisir dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan atau kebijakan, uraian tugas, standar.

- (c) Supervisi adalah proses kerjasama yang demokratis antara supervisor dengan perawat pelaksana (staf perawat).
- (d) Supervisi menggunakan proses manajemen termasuk menerapkan misi, falsafah, tujuan , rencana spesifik untuk mencapai tujuan.
- (e) Supervisi menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi yang efektif, merangsang kreatifitas dan motivasi.
- (f) Supervisi mempunyai tujuan utama atau akhir yang memberikan keamanan, hasil guna, dan daya guna pelayanan keperawatan yang memberikan kepuasan kepada pasien, perawat, dan manajer.

b). Gaya kepemimpinan

Gaya dikembangkan kepemimpinan oleh seorang pemimpin dipengaruhi oleh tiga faktor (kekuatan) utama. Ketiganya akan menentukan sejauh mana ia akan melakukan pengawasan terhadap kelompok yang dipimpin. Faktor kekuatan yang pertama bersumber dari dirinya sendiri sebagai pemimpin. Faktor kedua bersumber pada kelompok yang dipimpin, dan faktor ketiga tergantung pada situasi (Gibson, 1996 dan Suhartati, 2005).

Kinerja dalam keperawatan akan mencerminkan perilaku seorang perawat untuk melaksanakan komunikasi SBAR sesuai SOP.

#### **2.1.4 Perilaku**

Pengertian Perilaku Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang

mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup yang bersangkutan). Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

#### **a. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Dari berbagai determinan perilaku manusia, banyak ahli telah merumuskan teori-teori atau model-model terbentuknya perilaku. Masing-masing teori, konsep atau model tersebut dapat diuraikan seperti berikut. Berdasarkan pengalaman empiris di lapangan, disimpulkan bahwa garis besarnya perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yakni aspek fisik, psikis, dan sosial. Salah satu teori yang terkenal tentang terbentuknya perilaku adalah "Teori *Precede-Procede*" (1991), yaitu teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1980. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE : *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Precede adalah merupakan fase diagnosis masalah. Sedangkan PROCEDE : *Policy,*

*Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*, adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila *Precede* merupakan fase diagnosis masalah, maka *Proceed* adalah merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi Promosi Kesehatan (Maine, 2001).

Konsep umum menurut *Lawrence Green* (1980), dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

1. *Predisposing factors* (faktor-faktor predisposisi)

Faktor *predisposisi* adalah faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor-faktor ini mencakup umur, pengetahuan, dan sikap, masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

a. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.

Jenis perhitungan Usia:

1) Usia kronologis

Usia kronologis adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu perhitungan usia.

## 2) Usia mental

Usia mental adalah perhitungan usia yang diharapkan dari taraf kemampuan mental seseorang.

## 3) Usia biologis

Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

### b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. (Notoatmodjo, 2003).

1). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif adalah sebagai berikut:

#### a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Keluarga dikatakan tahu tentang kebutuhan lansia anggota keluarga bila mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, mengetahui hal-hal yang dibutuhkan lanjut usia yang berada sebagai anggota keluarganya.



b) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Dalam upaya mencegah terjadinya tidak terpenuhinya kebutuhan lanjut usia keluarga mampu menjelaskan pelaksanaan pemenuhan kebutuhan lanjut usia.

c) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya keluarga mampu melaksanakan pemenuhan kebutuhan bagi lanjut usia.

d) Analisis (*analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Keluarga mampu membedakan mana kebutuhan bagi kehidupan lanjut usia dan mana yang dapat membedakan keterlantaran bagi lansia.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya keluarga mampu menyusun, merencanakan, menyesuaikan, terhadap pelaksanaan pemenuhan kebutuhan lanjut usia yang ditetapkan sebelumnya.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu dilaksanakan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, keluarga mampu menilai bagaimana pelaksanaan pemenuhan kebutuhan lanjut usia yang baik dan benar. Pengukuran atau penilaian pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) dapat dikategorikan menjadi 4 yaitu:

- (1) Pengetahuan sangat baik 75-100 %
- (2) Pengetahuan baik 51-75%
- (3) Pengetahuan cukup baik 26-50%
- (4) Pengetahuan tidak baik 0-25%

2) Cara memperoleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2002) ada 2 cara memperoleh pengetahuan, yaitu :

a) Cara tradisional atau non ilmiah

(1) Cara coba-salah (*trial and error*), memperoleh pengetahuan dari cara coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*".

(2) Cara kekuasaan atau otoritas. Kebiasaan ini bisa diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya.

(3) Berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman adalah guru yang terbaik, mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

b) Cara modern.

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*) .

c. Pendidikan

Pendidikan saat ini merupakan kebutuhan primer setiap manusia, karenanya pendidikan tidak boleh dianggap sepele karena pendidikan akan meningkatkan harkat dan martabat manusia itu sendiri. Dijelaskan pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan sarana belajar dan

proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak yang mulia, serta ketrampilan yang Pendidikan saat ini merupakan kebutuhan primer setiap manusia, karenanya pendidikan tidak boleh dianggap sepele karena pendidikan akan meningkatkan harkat diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (Saman, 2008). Meskipun tidak mutlak, namun semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin tinggi pula pengetahuannya.

#### d. Sosial ekonomi

Dalam lingkungan masyarakat kita melihat bahwa ada perbedaan-perbedaan yang berlaku dan diterima secara luas oleh masyarakat. Di sekitar kita ada orang yang menempati jabatan tinggi seperti gubernur dan wali kota dan jabatan rendah seperti camat dan lurah. Di sekolah ada kepala sekolah dan ada staf sekolah. Di RT atau RW kita ada orang kaya, orang biasa saja dan ada orang miskin. Perbedaan itu tidak hanya muncul dari sisi jabatan tanggung jawab sosial saja, namun juga terjadi akibat perbedaan ciri fisik, keyakinan dan lain-lain. Perbedaan ras, suku, agama, pendidikan, jenis kelamin, dan lain sebagainya juga membedakan manusia yang satu dengan yang lain. Seseorang yang mempunyai tingkat sosial ekonomi yang baik kemungkinan mempunyai tingkat kebutuhan yang baik.

Sedangkan pada tahun 2010 upah minimum Kabupaten Purbalingga sebesar Rp 618.500 (Yuliastono, Sigit. 2010).

## 2. *Enabling Factors* (faktor-faktor pemungkin)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Poliklinik, Posyandu, Polindes, dan obat desa, dokter atau bidan praktek swasta dan keterjangkauan kesehatan.

### a. Jarak dan Waktu tempuh

Ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak, waktu tempuh maupun dari segi biaya dan sosial; adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut. Faktor ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya (Notoatmodjo, 2007).

### b. Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan

Pengetian Aktivitas sebagai suatu aksi energetika atau keadaan bergerak. Semua manusia yang normal memerlukan kemampuan untuk dapat bergerak Iqbal, Mubarak, (2005), dalam Robert Priharjo,(1996).

### 3. *Reinforcing factors* (faktor-faktor penguat)

Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap, dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

Sikap adalah gambaran kepribadian seseorang yang terlahir melalui gerakan fisik dan tanggapan pikiran terhadap suatu keadaan atau suatu objek. Menurut Azwar (2002), sikap seseorang pada suatu objek adalah perasaan atau emosi, dan faktor kedua adalah reaksi/respon atau kecenderungan untuk bereaksi. Sebagai reaksi maka sikap selalu berhubungan dengan kedua alternatif, yaitu senang (*like*) atau tidak senang (*dislike*), menurut dan melaksanakan atau menjauhi/menghindari sesuatu. Perilaku merupakan bentuk tindakan nyata seseorang sebagai akibat dari adanya aksi respon dan reaksi. Menurut (Azwar, 2000) sikap merupakan predisposisi evaluatif yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata seringkali jauh berbeda. Hal ini dikarenakan tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata namun juga ditentukan faktor eksternal lainnya. Dari pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa sikap adalah kecenderungan, pandangan, pendapat atau pendirian seseorang untuk menilai suatu objek atau persoalan dan bertindak sesuai dengan penilaiannya dengan menyadari perasaan positif dan negatif dalam menghadapi suatu objek.

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003) seorang ahli psikologis pendidikan sebagai perilaku manusia dibagi ke dalam tiga domain yaitu:

- 1) Kognitif
- 2) Afektif
- 3) Psikomotor

#### **b. Proses Adopsi Perilaku**

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni:

a. Pengetahuan / Kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam Notoatmodjo (2007). Proses adopsi perilaku di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

1. *Awareness* : orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* : orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* : orang mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial* : orang mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption* : orang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

#### **b. Sikap (*attitude*)**

Masih menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus

atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Alport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

*Newcomb* (1998), salah seorang psikolog sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap merupakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

- a) menerima (*receiving*), yaitu sikap dimana seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b) menanggapi (*responding*), yaitu sikap memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c) menghargai (*valuing*), yaitu sikap dimana subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon



d) Bertanggungjawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tindakannya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang diyakininya.

c. Tindakan (*practice*)

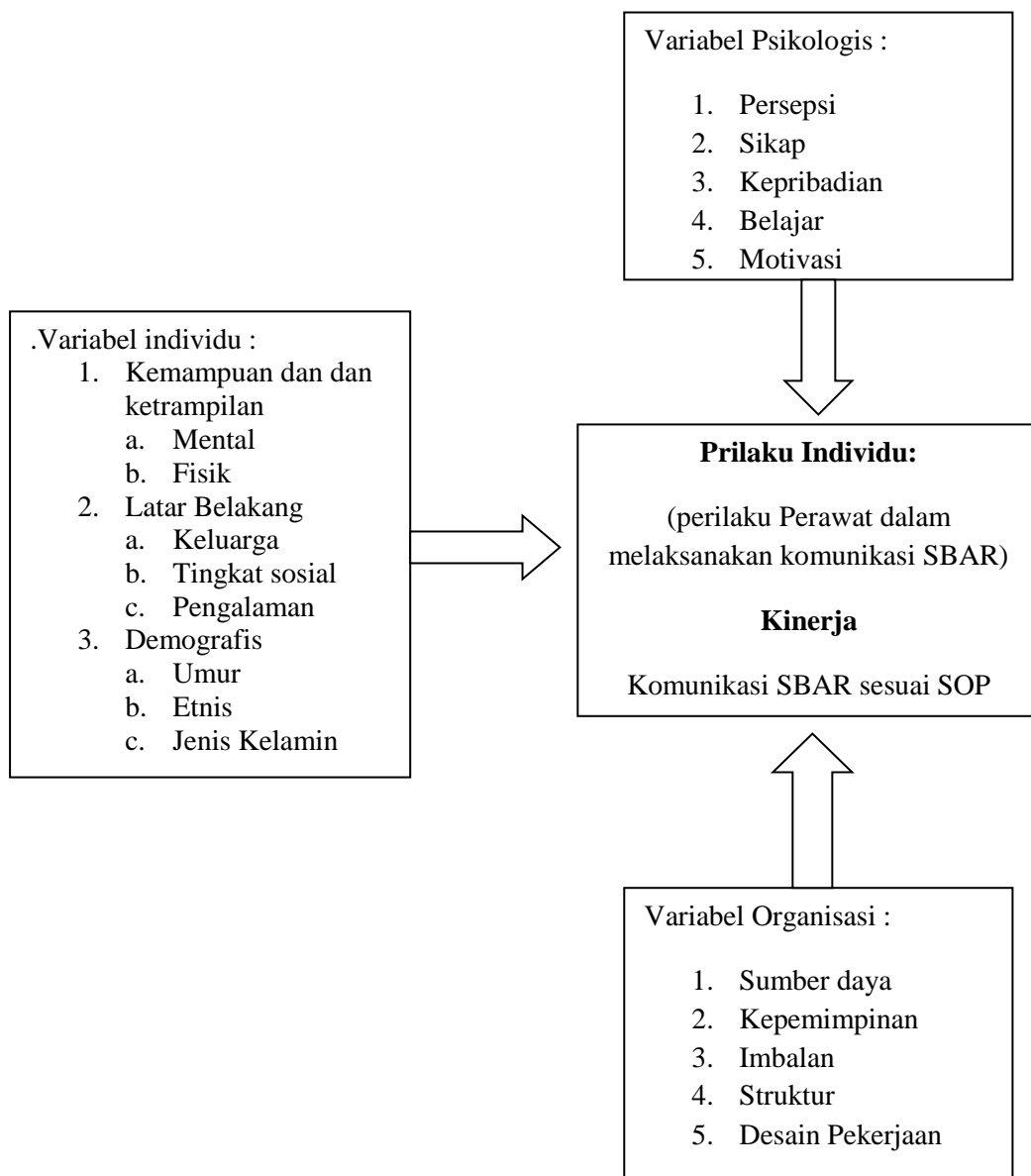
Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2010), praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni :

- a) Praktik terpimpin (*guided response*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan, contoh : seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya.
- b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis. Misal : seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh ibunya.

- c) Adopsi (*adoption*), yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar.

## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Kerangka Model Prilaku dan Kinerja dari Gibson, James L., Ivancevich, John M., dan Donnelly JR, James H.,(1997).

## BAB 3

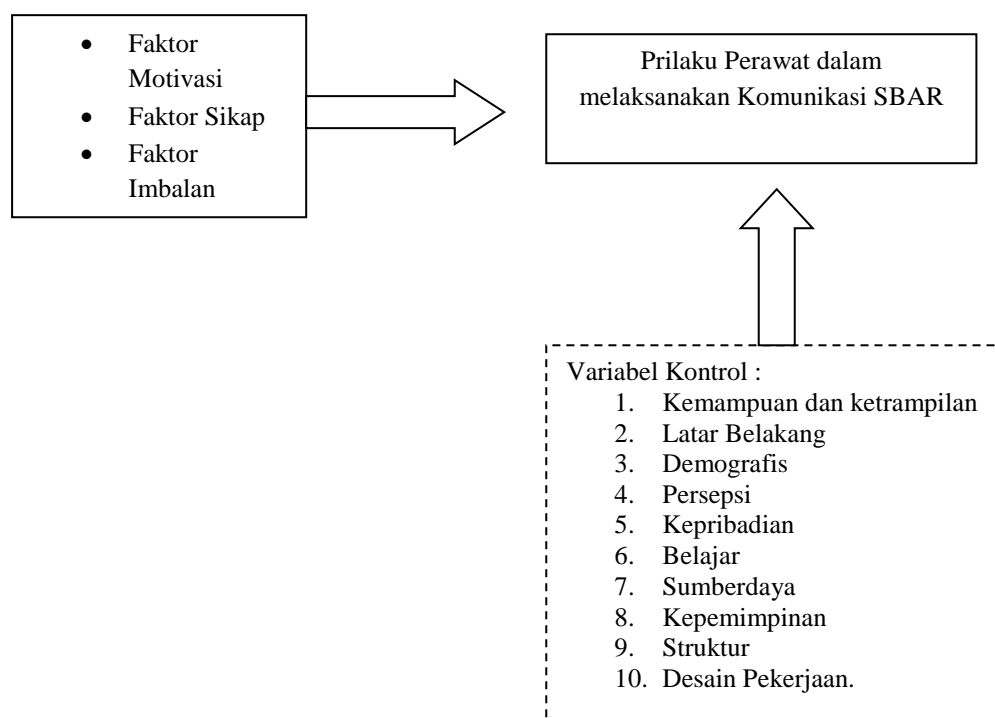
### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konseptual

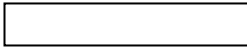
Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antar konsep- konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2010). Berdasarkan pola pemikiran diatas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :


Variabel Bebas ( Independen)

Variabel Terikat ( Dependen)



Keterangan :

 : Variabel yang Diteliti

 : Variabel yang Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Faktor- faktor yang mempengaruhi Prilaku perawat dalam melaksanakan komunikasi SBAR di Instalasi Merpati RSUD dr. Seodono Madiun.

### 3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam Penelitian ini adalah

- a. “Ada hubungan yang *signifikan* antara Motivasi dengan Pelaksanaan komunikasi SBAR Perawat di Instalasi Merpati RSUD dr. Soedono Madiun”.
- b. “Ada hubungan yang *signifikan* antara Sikap dengan Pelaksanaan komunikasi SBAR Perawat di Instalasi Merpati RSUD dr. Soedono Madiun”.
- c. “Ada hubungan yang *signifikan* antara Imbalan dengan Pelaksanaan komunikasi SBAR Perawat di Instalasi Merpati RSUD dr. Soedono Madiun”.

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

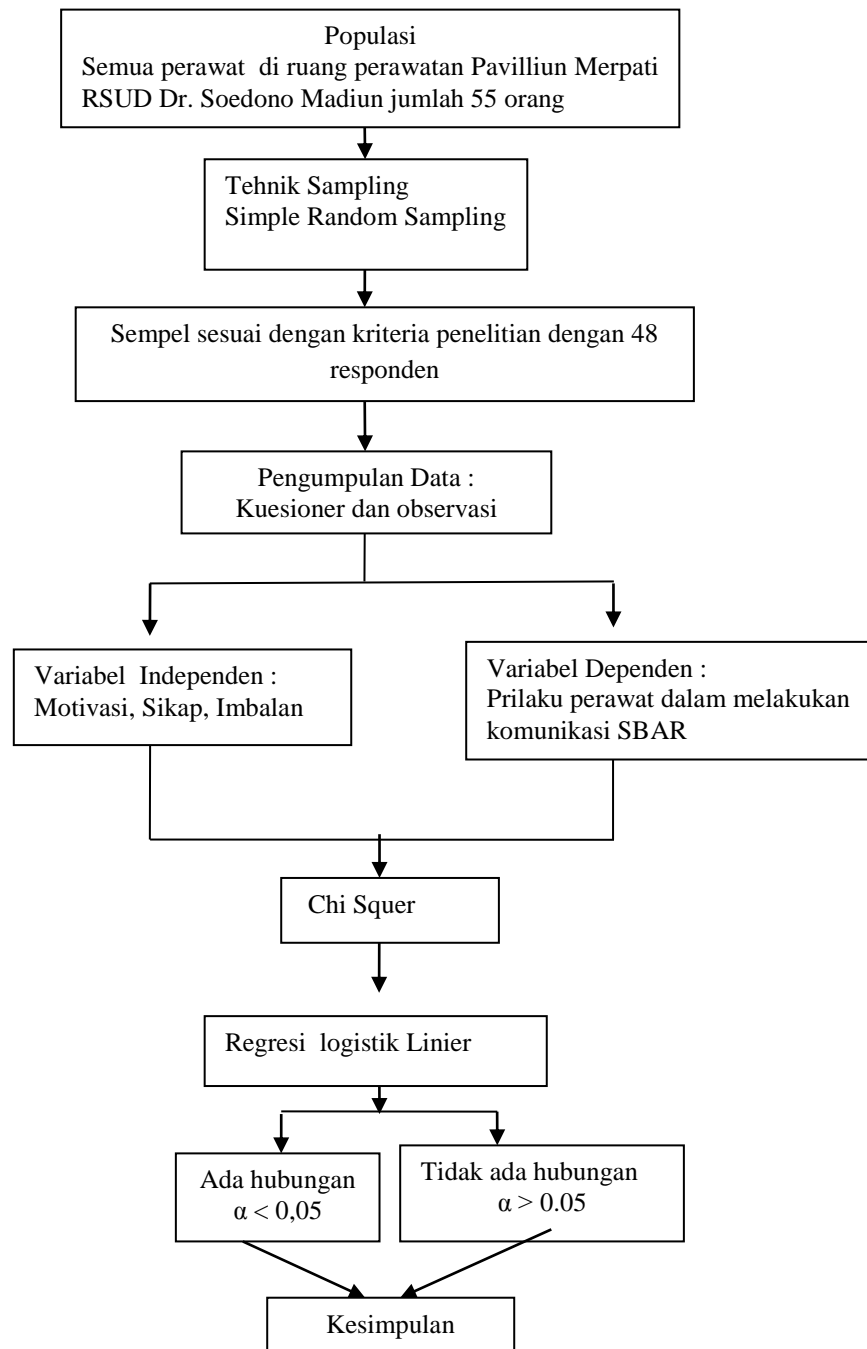
Metode penelitian merupakan cara memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam, 2014). Pada bab ini akan dijelaskan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang telah ditetapkan.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian *Cross Sectional* adalah Penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Dalam penelitian *cross sectional* ini peneliti mencari pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran sesaat. (Nursalam, 2014). Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah faktor- faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Komunikasi SBAR perawat meliputi Motivasi, Sikap, Imbalan. Variabel terikat (Dependen) yaitu perilaku perawat dalam melaksanakan komunikasi SBAR.

## 4.2. Kerangka Kerja

Kerangka Kerja adalah langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, yaitu mulai dari kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2014). Kerangka Kerja dalam penelitian ini adalah



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi SBAR Perawat di Instalasi Merpati RSUD dr. Soedono Madiun.

### 4.3. Populasi Dan Sampel

#### 4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2014). Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat pelaksana yang ada di ruang perawatan pavillium merpati RSUD dr. Soedono Madiun dengan jumlah 55 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 48 orang. Untuk menentukan besarnya sampel menggunakan rumus Slovin yaitu :

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (0,05)

$$n = \frac{55}{1 + 55 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{55}{1 + 55 (0,0025)} = \frac{55}{1 + 0,1375} = \frac{55}{1,14} = 48,2$$

dengan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel : Dibulatkan menjadi 48.

### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2014).

Sampling data pada penelitian ini adalah Menggunakan tehnik probability sampling dengan metode sampling *simple random Sampling*. *Simple random sampling* adalah pemilihan sampel dengan cara diseleksi secara acak. Jika sample frame kecil, nama bisa ditulis pada secarik kertas, diletakkan dikotak, diaduk dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul. (Nursalam, 2014).

## 4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

### 4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014). Maka variabel-variabel penelitian ini adalah :

a. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh Variabel lain. Dengan kata lain Variabel Terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini yang merupakan Variabel terkait adalah perilaku perawat dalam melaksanakan komunikasi SBAR.



b. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel Bebas adalah Variabel yang mempengaruhi Variabel terikat.

Baik secara positif atau negatif (Sekaran, 2011), Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Motivasi, Sikap, Imbalan.

#### 4.4.2 Definisi *Operasional*

Definisi Operasional adalah berfungsi untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel- variabel diamati atau diteliti. Definisi operasional juga berfungsi untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel- variabel yang bersangkutan serta pengambilan instrumen atau alat-alat ukur (Notoadmodjo, 2010).

#### 4.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen Motivasi, Sikap Imbalan.	Motivasi adalah Kemampuan atau keinginan dalam diri seseorang perawat yang mendorongnya untuk bertindak berdasarkan Pelaksanaan komunikasi SBAR sesuai SOP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hubungan kerjasama dengan tim Perawat sangat erat.</li> <li>- Pemimpin memberi pujian/ sanjungan terhadap pekerjaan anak buah.</li> <li>- Rumah sakit sering mengadakan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat.</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	Kuat = 76-100% Sedang = 56-75% Kurang = 55%.
	Sikap adalah persepsi atau keinginan untuk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaksanakan dokumentasi SBAR adalah</li> </ul>	Kuesioner	Nominal	Jika Skor T > mean berarti

	melakukan komunikasi SBAR	<p>suatu tanggung jawab</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komunikasi antar perawat dengan perawat dan tim kesehatan lain adalah tugas perawat.</li> </ul>			sesuai. Jika skor $T < \text{mean}$ berarti tidak sesuai.
	Imbalan adalah semua pengeluaran yang dikeluarkan oleh perusahaan untuk pekerjaan diterima serta dinikmati oleh pekerja baik secara langsung atau tidak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imbalan yang diterima di RS bisa memenuhi kebutuhan hidup.</li> <li>- Sistem imbalan sudah mencerminkan azas keadilan</li> <li>- Semakin baik bekerja maka semakin banyak pula intensif yang diterima.</li> </ul>	Kuisisioner	Nominal	<p>Jika Skor <math>T &gt; \text{mean}</math> berarti sesuai.</p> <p>Jika skor <math>T &lt; \text{mean}</math> berarti tidak sesuai.</p>
Variabel Dependen Kinerja perawat dalam melaksanakan komunikasi SBAR sesuai SOP	Kegiatan yang berhubungan dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan komunikasi SBAR meliputi pelaporan, dan Tbak (Tulis, baca, konfirmasi kembali).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat menyebutkan nama dan umur pasien</li> <li>- Perawat menyebutkan tgl pasien masuk ruangan dan hari perawatannya</li> <li>- Perawat menjelaskan intervensi/ tindakan dari setiap masalah keperawatan pasien</li> <li>- Perawat menjelaskan hasil pengkajian terkini</li> </ul>	Observasi. (Chek lis)	Ordinal	<p>Baik = 76-100%</p> <p>Sedang = 56-75%</p> <p>Kurang = &lt;55%.</p>

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Jawaban dihitung menggunakan skor, kemudian hasil diprosentasikan dengan

Rumus :

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

Keterangan :

P : prosentase

*f* : Jumlah jawaban yang benar

N : Skor maksimal jika jawaban benar.

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya dimasukkan dalam kriteria :

Baik bila : 76 – 100 %

Cukup bila : 56 – 75 %

Kurang : < 55 %.

Variabel independen terdiri:

- a. Motivasi terdiri dari 13 pernyataan, dengan 5 alternatif. Skor: 1 Sangat . Tidak Setuju, 2. Tidak Setuju, 3. Ragu-ragu, 4. Setuju, 5. Sangat Setuju.
- b. Sikap Terdiri dari 13 pertanyaan 4 alternatif. Skor: 1.Sangat buruk, 2.Buruk, 3.Baik, 4.Sangat baik ( Pengukuran dengan skor T). (Notoadmodjo, 2010).
- c. Imbalan Terdiri dari 10 pernyataan, 4 alternatif.Skor : 1 Sangat Tidak Setuju, 2. Tidak Setuju, 3. Setuju, 4. Sangat Setuju. ( Pengukuran dengan skor T ).

(Instrument Penelitian yang digunakan adalah Instrument Baku dan diambil dari buku Nursalam, 2014. Diadopsi dari Cascio Wayne F.1992 ).

Variabel dependen ( Pelaksanaan komunikasi SBAR perawat ) dengan Observasi terdiri 12 komponen observasi.

#### **4.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### 4.6.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di instalasi Merpati RSUD Dr. Soedono Madiun.

##### 4.6.2 Waktu Penelitian

Waktu dan pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2016.

#### **4.7 Prosedur Pengumpulan Data**

##### 4.7.1 Prosedur

Dalam melakukan penelitian ini, prosedur pengumpulan data yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus izin dari akademik UNIPDU.
2. Mengurus perijinan kepada direktur RSUD Dr. Soedono Madiun.
3. Peneliti datang ke Instalasi Merpati RSUD Dr. Soedono Madiun untuk pengambilan data melalui penyebaran kuesioner
4. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan diminta kesediaannya untuk menjadi responden.
5. Jika responden menyetujui dipersilahkan untuk menandatangani informed consent.
6. Memberikan kuesioner kepada responden.

7. Peneliti melakukan pengolahan, pengecekan kelengkapan, mengedit, memberi kode dan mentabulasi data.

#### 4.7.1 Pengambilan Data

Usaha untuk memperoleh data-data yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data kuisisioner. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke FIK UNIPDU
2. Peneliti menyerahkan surat ijin untuk melakukan penelitian.
3. Menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian.
4. Responden diminta persetujuannya.
5. Peneliti memberi lembar identitas dan lembar kuisisioner.
6. Setelah responden selesai mengisi lembar identitas dan lembar kuisisioner, lalu dikumpulkan ke peneliti.

### 4.8 Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data

#### 4.8.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui kuisisioner kemudian dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

##### a. *Editing*

Data yang telah terkumpul dalam daftar pertanyaan atau kuisisioner perlu dibaca sekalian lagi dan diperbaiki, jika terdapat hal-hal yang salah atau meragukan untuk memperbaiki kualitas data. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam editing yaitu kelengkapan

data, kesempurnaan data kejelasan data untuk dibaca, konsisten data untuk dibaca, keseragaman data dan kesesuaian data.

b. *Coding*.

Tahap perhitungan skor diawali dengan memberi kode untuk kuesioner motivasi, sikap, Imbalan dan kinerja perawat untuk memudahkan analisa. Skor dilakukan dengan menjumlahkan angka-angka yang merupakan jawaban dari pertanyaan dalam kuesioner.

c. *Tabulating*

Tahap tabulasi yang dilakukan yaitu memasukan data ke dalam tabel-tabel, dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung dalam kasus dalam berbagai kategori. Setelah data terkumpul dalam tabel, dilaksanakan pengolahan dengan menghitung skor yang tertinggi dan skor terendah untuk menentukan distribusi frekuensi.

d. *Data Entry* (memasukkan data)

Tahap terakhir dalam penelitian ini yaitu pemerosesan data, yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukkan data dari kuesioner kedalam paket program komputer.

e. *Processing*

Setelah di edit dan dikoding, diproses melalui komputer.

f. *Cleaning*

Membuang data atau pembersihan data yang sudah tidak dipakai.

#### 4.8.2 Analisis Data

##### a. Analisa Univariat

Data yang telah diolah segera dianalisis. Penelitian ini menggunakan analisa univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti.

X1 = Motivasi

X2 = Sikap

X3 = Imbalan

Y = Perilaku

Variabel X1, X2 dan X3 menggunakan prioritas dengan skor.

##### b. Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mendapatkan hubungan antara variabel bebas (Motivasi, Sikap, Imbalan) dan variabel terikat (Pelaksanaan komunikasi SBAR Perawat).

- 1) Variabel X1 (Ordinal) dan Y (ordinal) Menggunakan uji Chi Square.
- 2) Variabel X2 (Nominal) dan Y (ordinal) Menggunakan uji Chi square
- 3) Variabel X3 (Nominal) dan Y (ordinal) Menggunakan uji Chi Square.

##### c. Analisa *Multivariate*

Analisa *Multivariate* digunakan untuk mengetahui Variabel bebas yang memberikan korelasi paling tinggi terhadap variabel terikat.

Pada penelitian ini menggunakan analisis Regresi logistik.

## 4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Prodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU Jombang dan permintaan ijin ke Bidang Diklit RSUD dr. Soedono Madiun. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

### 4.9.1 *Informed Consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Jika perawat di ruang perawatan pavillium Merpati bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika perawat di ruang perawatan Pavillium Merpati menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

### 4.9.2 *Anonymity* ( tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan perawat sebagai sampel peneliti tidak mencantumkan nama koresponden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

### 4.9.3 *Confidentiality* ( Kerahasiaan )

Kerahasiaan Informasi Perawat yang menjadi sampel dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.



### Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat keterbatasan – keterbatasan diantaranya :

1. Sampel penelitian yang digunakan hanya terbatas baik dari sisi jumlah maupun cakupan populasi, sehingga tidak dapat dilakukan generalisasi hasil.
2. Waktu yang digunakan dalam penelitian ini terbatas sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan.
3. Hasil yang didapatkan penelitian hanta berdasarkan kuesioner dan cek lis tidak digali secara mendalam melalui wawancara kepada responden, sehingga data yang didapat tidak sepenuhnya sesuai dengan kenyataan yang ada.