

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian non eksperimental yang dilakukan dengan pendekatan *deskriptif*. Metode yang digunakan adalah dengan metode kuantitatif, karena data yang akan diperoleh nanti berupa data-data. Peneliti bertujuan untuk mendeskriptifkan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan di bangsal kelas III RSUD Sleman, Yogyakarta.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi untuk variabel dokumentasi asuhan keperawatan adalah 400 catatan rekam medis pasien di bangsal kelas III RSUD Sleman pada bulan November.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan data secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang sebelumnya (Sastroasmoro S & Ismael S, 2008). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 rekam

medis. Sampel yang dijadikan subjek penelitian adalah rekam medis dari pasien yang telah di rawat minimal 3 hari.

a. Kriteria inklusi

Dokumen asuhan keperawatan rawat inap pasien mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang minimal 3 hari

b. Kriteria eksklusi

Dokumentasi pasien yang pulang atau meninggal sebelum 3 hari dalam masa keperawatan

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan yaitu bulan November 2010.

Tempat penelitian di bangsal kelas III RSUD Sleman Yogyakarta

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu kelengkapan pendokumentasian keperawatan pada bangsal kelas III di RSUD Sleman Yogyakarta.

E. Definisi Operasional

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan tindakan keperawatan terdiri dari; pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi asuhan keperawatan dan catatan asuhan keperawatan. Pencatatan data yang dikaji sesuai dengan pedoman dihitung dengan Skala ordinal dan hasilnya berupa skoring yang

mempunyai arti; baik (76-100), cukup (51-75), kurang (26-51), dan tidak baik (<26).

F. Instrumen Penelitian

Instrumen untuk mengukur pendokumentasian keperawatan adalah instrumen yang menggunakan penerapan standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit (Instrumen A), yang terdiri dari 24 item meliputi : pengkajian 4 item, diagnosa 3 item, perencanaan 6 item, pelaksanaan 5 item, evaluasi 2 item, dan catatan asuhan keperawatan 4 item (Depkes, 2007). Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan diolah dengan cara sebagai berikut :

- a. Pada setiap kolom diisi dengan tanda "V" bila aspek yang dinilai ditemukan dan diberikan skor 1, tanda "O" bila aspek yang dinilai tidak ditemukan dan diberi skor 0.
- b. Sub total sesuai dengan hasil penjumlahan jawaban nilai "V" yang ditemukan pada masing-masing kolom.
- c. Total diisi dengan penjumlahan subtotal.

- d. Tiap variabel dihitung prosentasenya dengan cara :

$$\text{Prosentase} = \frac{\text{total}}{\text{jumlah berkas} \times \text{jumlah aspek yang dinilai}}$$

- e. Selanjutnya dibuat rekapitulasi nilai untuk pencapaian rata-rata dengan rumus:

$$\text{Pencapaian rata-rata} = \frac{\%(1) + \%(2) + \%(3) + \%(4) + \%(5) + \%(6)}{6}$$

Setelah didapat nilai rata-rata kelengkapan dokumentasi keperawatan selanjutnya dimasukkan dalam katagori : baik (76-100), cukup (51-75), kurang (26-51), dan tidak baik (< 26).

Sedangkan skala pada kuesioner yang diberikan pada perawat termasuk dalam skala Guttman yaitu ya dan tidak.

G. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang di peroleh dari subyek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi melalui pengisian kuisisioner yang didapatkan melalui studi dokumentasi catatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang malakukan tindakan asuhan keperawatan. Intrumen ini berisi tentang 6 standar asuhan keperawatan yaitu standar pengkajian keperawatan, standar diagnosa, standar perencanaan keperawatan,

standar intervensi keperawatan, standar evaluasi keperawatan, standar catatan asuhan keperawatan.

D. Metode analisa data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data dilakukan menggunakan komputer dengan bantuan aplikasi program *SPSS for windows versi 15.0*.

2. Metode analisa data

Analisa dibagi menjadi 2 bagian , yaitu analisa univariat dan bivariat, akan tetapi dalam penelitian ini hanya menggunakan *analisis univariat* karena hanya ingin mengevaluasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan kepada pasien dibangsal kelas III. *Analisa univariat* yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi: Distribusi frekuensi evaluasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

Data yang sudah didapat dari hasil penelitian nanti akan dianalisis dengan analisa univariat yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$X = \frac{\sum f X}{N}$$

X = Mean (rerata)

f = frekuensi

X = nilai individu

N = jumlah individu diamati

Rerata (mean) pada umumnya digunakan untuk *arithmetic* mean dan dalam bahasa indonesia diterjemahkan rerata. Rerata (*arithmetic*) adalah jumlah nilai-nilai individu di bagi dengan jumlah individu. Perhitungan rerata ini meliputi perhitungan data tidak berkelompok , atau data kelompok , data proporsi (%) dan rerata dan data tidak berkelompok.

E. Etik Penelitian

Penelitian yang berjudul “Evaluasi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal kelas III di RSUD Sleman” memiliki surat izin yang sah dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UMY

Dempsey (2002) cit. Hadiwinanto (2008) menyebutkan bahwa sebelum penelitian berlangsung, peneliti mendapat persetujuan responden yang berisi enam elemen yaitu:

1. Penjelasan mengenai manfaat penelitian.
2. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan.
3. Penjelasan manfaat potensial.
4. Persetujuan bahwa penelitian dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan studi.
5. Persetujuan bahwa subyek dapat mengundurkan diri kapan saja.
6. Jaminan kerahasiaan.

Segala bentuk jawaban dan data pribadi dari responden akan dijaga kerahasiannya. Jawaban dan informasi yang diberikan responden hanya dipergunakan sebagai bahan penelitian semata, dengan judul penelitian "Evaluasi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal kelas III di RSUD Sleman".