

**SKRIPSI PENELITIAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN  
STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD TGK ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**Oleh :**

**DINI SAFIRA  
NIM. 22010031**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
SIGLI  
2025**

## LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

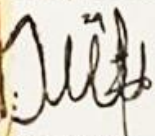
Nama : Dini Safira  
NIM : 22010031

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penelitian ilmiah.

Demikianlah Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Sigli, 30 Desember 2025  
Yang Membuat Pernyataan



  
Dini Safira  
NIM 22010031

**LEMBARAN PERSETUJUAN**

Skripsi Dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN  
STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD TGK ABDULLAH SYAFI' BEUREUNUEN**

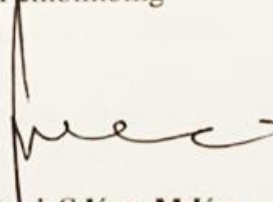
Oleh :

**DINI SAFIRA  
NIM.22010031**

Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Medika Nurul Islam

Sigli, 30 Desember 2025

Pembimbing



**Mahdani, S.Kep. M.Kes**

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan  
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. Isnawati Rahayu, M.Kep**  
**NUPTK. 8535769670230303**

**LEMBAR PEGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN  
STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD TGK ABDULLAH SYAFI BEUREUNUEN**

Oleh :

**DINI SAFIRA  
NIM. 22010031**

Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 10 Januari 2026

Mengesahkan

Penguji I : Azwir, S.Kep., MARS

Penguji II : Ns. Azhar Mualim, M.Kep

Pembimbing/Penguji III : Mahdani, S.Kep. M.Kes

(.....)   
(.....)   
(.....) 

Mengetahui,  
Ketua,  
STIKes Medika Nurul Islam

  
**Ns. Risna, M.Kep**  
NUPTK. 9057764665230230

Ketua,  
Jurusan Ilmu Keperawatan  
STIKes Medika Nurul Islam

  
**Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep**  
NUPTK. 8535769670230303

## **MOTTO**

Allah memang tidak menjanjikan hidupmu akan selalu mudah, tapi dua kali Allah berjanji bahwa: "Fa inna ma'al - 'usri Yusra, Inna ma'al - 'usri yusra"  
"setiap kesulitan pasti ada kemudahan"

**(OS.AI-Insyirah 94:5-6)**

"Aku membahayakan nyawa ibuku untuk lair ke dunia, jadi tidak mungkin aku tidak ada artinya, dan aku membuat ayahku bekerja setiap hari hingga lelah, jadi aku pastikan lelahnya tidak sia-sia"

**(penulis)**

“Tidak peduli berapa kali orang mencoba untuk mengkritikku, balas dendam terbaik adalah dengan membuktikan bahwa mereka salah. Tutup matamu dan nikmati Roller Coaster, inilah hidup”

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI**

**25 Desember, 2025, ix+6 Bab +80 Halaman + 12 Tabel+2 Skema+12 Lampiran**

**DINI SAFIRA  
NIM : 22010031**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN  
STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD TGK  
ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN**

**ABSTRAK**

Standar asuhan keperawatan merupakan pedoman esensial bagi tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Penerapan standar ini berperan penting dalam menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Namun demikian, berbagai laporan menunjukkan bahwa implementasi standar asuhan keperawatan masih belum optimal, terutama pada aspek pengkajian dan dokumentasi. Di RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen, tingkat penerapan standar asuhan keperawatan yang sesuai prosedur baru mencapai sekitar 61%, dengan kondisi beban pelayanan yang tinggi ditunjukkan oleh angka Bed Occupancy Rate (BOR) sebesar 87%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen. Faktor yang diteliti meliputi pengetahuan perawat, motivasi kerja, beban kerja, dan latar belakang pendidikan. Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh perawat di ruang rawat inap, dengan jumlah sampel sebanyak 60 perawat yang dipilih menggunakan teknik stratified sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terstruktur, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat (86,7%) telah menerapkan standar asuhan keperawatan dalam kategori baik. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat ( $p$ -value = 0,003), motivasi kerja ( $p$ -value = 0,003), dan beban kerja ( $p$ -value = 0,001) dengan penerapan standar asuhan keperawatan. Sementara itu, faktor pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p$ -value = 0,747). Pengetahuan yang memadai, motivasi kerja yang tinggi, serta beban kerja yang terkelola dengan baik menjadi faktor utama dalam keberhasilan penerapan standar asuhan keperawatan. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit disarankan untuk meningkatkan pelatihan berkelanjutan dan mengatur distribusi beban kerja guna meningkatkan mutu pelayanan Keperawatan.

**Kata Kunci:** Standar Asuhan Keperawatan, Pengetahuan, Motivasi Kerja, Beban Kerja dan Pendidikan.

**Daftar Pustaka** : 14 buku, 34 Jurnal (2016-2024).

**THE HINGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE  
MEDIKA NURUL ISLAM  
DEGREE IN NURSING**

**SKRIPSI**

**December 25, 2025**

Xi + 6 Chapters + 80 Pages +12Tables+2 figures+12Appendices

**DINI SAFIRA**

**NIM: 22010031**

**THE FACTORS RELATED TO THE IMPLEMENTATION OF NURSING  
CARE STANDARDS AT THE INPATIENT ROOM OF TGK ABDULLAH  
SYAFI'I BEUREUNUEN PUBLIC HOSPITAL**

**ABSTRACT**

Nursing care standards provide patients' safety and are effective and appropriate to their particular requirements. It is crucial for the quality of healthcare services and patient safety in hospitals, especially during the assessment and documentation stages, which are usually inadequate. At Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen Public Hospital, the level of implementation of nursing care standards as defined in procedures has only reached about 61%, which is influenced by the high service burden, with an 87% bed occupancy rate (BOR). The objective of the research was to analyze the factors related to the implementation of nursing care standards at the inpatient room of Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen Public Hospital. Nurses' knowledge, work motivation, workload, and college degrees have each been systematically examined. The type of research was analytic through a cross-sectional design. The population in the research was nurses at the inpatient room of Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen Public Hospital. 60 respondents were taken as samples by using the stratified sampling method. To obtain the data, the researcher used questionnaire sheets. To analyze the data, the researcher used chi-square tests. The result showed that 52 respondents (86.7%) had appropriate implementation of nursing care. It found that there were the factors of knowledge (p-value = 0.002), work motivation (p-value = 0.001), and workload (p-value = 0.001). However, there was no significant correlation between education and the implementation of nursing care standards, obtaining a P-value of 0.585. In brief, adequate knowledge, a high level of work motivation, and a consistent workload are all essential success factors for adopting nursing care standards and improving competency through recurrent education.

**Keywords** : Nursing care standards, Knowledge, Work motivation, Workload and Education

**References** : 14 books, 34 journals (2016–2024)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah Peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya Peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Ruag Rawat Inap RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Skripsi Pendidikan S-1 Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Pada kesempatan ini Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ibu Dr. Idawati, S.ST.,M.K.M selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Ibu NS. Tuti Sahara, M.KEP, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Mahdani, S.Kep. M.Kes, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal penelitian.
4. Penguji I Azwir, S.Kep MARS dan Penguji II Ns. Azhar Muallim M.Kep yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan proposal penelitian ini.
5. Dr. Kamaruzzaman, M.Kes, selaku Direktur RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen yang telah memberikan izin untuk penelitian.
6. Para Dosen dan staf Akademi Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan proposal penelitian.

7. Ayah dan Ibunda beserta kakak dan adik tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurah buat Peneliti sehingga Peneliti dapat menyelesaikan proposal.
8. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/I Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli, yang tidak dapat Peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam Penelitian ini, namun Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Akhir kata semoga proposal ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin  
Yarabbal Aalamiin

Sigli, Desember 2025  
Peneliti

**(DINI SAFIRA)**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR ORISINALITAS</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
1. Tujuan Umum .....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b> .....	<b>11</b>
A. Konsep Pengetahuan.....	11
B. Konsep Perawat .....	16
C. Konsep Rumah Sakit.....	19
D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penetapan Standar Asuhan Keperawatan .....	21
E. Kerangka Teroris .....	46
<b>BAB III KONSEP KERANGKA PENELITIAN</b> .....	<b>47</b>
A. Kerangka Konsep.....	47
B. Hipotesa Penelitian .....	47
C. Definisi Operasional .....	48
D. Cara Pengukuran Variabel .....	50
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>52</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	52
B. Populasi dan Sampel.....	52
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	54
D. Etika Penelitian .....	54
E. Alat Pengumpulan Data .....	56
F. Instrumen Penelitian .....	56
G. Cara Penelitian.....	57
H. Tahap Pengolahan Data.....	59
I. Analisa Data.....	60

<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>63</b>
A. Gambaran dan Lokasi Penelitian .....	63
B. Hasil Penelitian .....	63
C. Pembahasan .....	70
D. Keterbatasan Penelitian .....	82

<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	83
B. Saran.....	84

**DAFTAR PUSTAKA**

**BIODATA PENULIS**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	49
Tabel 4.1	Tabel Perhitungan Populasi Sampel di Setiap Ruang Penelitian .....	53
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi umur standar asuhan keperawatan di ruang inap ...	64
Tabel 5.2	Demografi pendidikan perawat di ruang rawat inap .....	65
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap.....	65
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi pengetahuan perawat di ruang rawat inap .....	66
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi motivasi perawat di ruang rawat inap.....	66
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi beban kerja perawat di ruang rawat inap.....	67
Tabel 5.7	pengaruh pengetahuan perawat dengan penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap.....	67
Tabel 5.8	Pengaruh motivasi perawat dengan penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap.....	68
Tabel 5.9	Pengaruh beban kerja perawat dengan penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap.....	69
Tabel 5.10	Pengaruh pendidikan perawat dengan penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap.....	70

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	46
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	27

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Rincian Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan Dari Ketua Program Studi Keperawatan  
Medika Nurul Islam Sigli
- Lampiran 7 : Surat Selesai Studi Pendahuluan Dari Direktur Rumah Sakit Umum  
Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian Dari Ketua Program Studi Keperawatan  
Medika Nurul Islam Sigli
- Lampiran 10 : Surat Selesai Penelitian Dari Direktur RSUD Tgk Abdullah Syafi'i  
Bereunuen
- Lampiran 11 : Tabel Master
- Lampiran 12 : Hasil Uji Statistik

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Standar asuhan keperawatan merupakan pedoman yang digunakan tenaga keperawatan untuk memastikan pelayanan yang diberikan kepada pasien bersifat aman, efektif, dan berpusat pada kebutuhan individu. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kualitas layanan kesehatan ditentukan oleh tiga komponen utama, yaitu efektivitas intervensi, keselamatan pasien, dan responsivitas terhadap kebutuhan pengguna layanan. Ketiga aspek ini hanya dapat dicapai apabila didukung oleh sistem kesehatan yang kuat, tenaga kerja kesehatan yang kompeten dan termotivasi, pembiayaan yang memadai, serta sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan standar (*World Health Organization, 2023*).

Asuhan keperawatan merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien melalui pendekatan profesional, humanistik, dan sistematis. Dalam konteks global, standar asuhan keperawatan menjadi pedoman utama dalam memastikan bahwa tindakan yang diberikan perawat tidak hanya aman dan efektif, tetapi juga sesuai dengan kebutuhan pasien. Namun, laporan *World Health Organization* (2020) menunjukkan bahwa lebih dari 50% kasus kejadian tidak diinginkan di rumah sakit berkaitan dengan penerapan asuhan keperawatan yang tidak sesuai standar, termasuk kesalahan dalam pengkajian, dokumentasi, serta kurangnya evaluasi

lanjutan. Hal ini menjadi perhatian serius mengingat peran perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Oleh karena itu, upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan menjadi agenda prioritas dalam sistem kesehatan global (*World Health Organization, 2020*).

*World Health Organization (WHO)* menegaskan bahwa standar asuhan keperawatan merupakan komponen esensial dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Standar ini berfungsi sebagai pedoman agar pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan memenuhi prinsip keamanan, efektivitas, dan kesesuaian dengan kebutuhan pasien. Penerapan standar yang baik terbukti dapat mengurangi risiko kesalahan medis, meningkatkan kepuasan pasien, dan mempercepat proses pemulihan. Namun, di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia, implementasi standar asuhan keperawatan masih menghadapi tantangan yang signifikan, terutama terkait keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja tinggi, dan kurangnya pelatihan berkelanjutan (*WHO, 2020*).

Penerapan standar keperawatan tidak hanya penting untuk keselamatan pasien, tetapi juga sebagai indikator utama dalam akreditasi rumah sakit dan penilaian kinerja tenaga keperawatan. Di Indonesia, standar ini telah dirumuskan dalam berbagai pedoman nasional, termasuk Standar Praktik Profesional Keperawatan Indonesia (SPPKI) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada tiap unit pelayanan. Namun, realitanya menunjukkan bahwa implementasi standar ini masih menghadapi berbagai kendala. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, hanya 65,4% rumah sakit yang

menerapkan standar asuhan keperawatan secara konsisten di seluruh ruang rawat inap, sementara sisanya masih menunjukkan variabilitas dalam pelaksanaan. Hal ini menunjukkan adanya ketimpangan dalam pemahaman dan pelaksanaan standar di antara perawat (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Masih dari laporan yang sama, ditemukan bahwa sebanyak 34,6% dokumentasi asuhan keperawatan tidak sesuai dengan format dan isi standar yang telah ditetapkan. Banyak perawat tidak mencantumkan data pengkajian secara lengkap, rencana tindakan tidak spesifik, serta tidak dilakukan evaluasi secara sistematis. Hal ini berdampak langsung pada keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan. Selain itu, faktor-faktor seperti rendahnya tingkat pendidikan formal perawat, kurangnya pelatihan berkala, dan lemahnya sistem supervisi dari kepala ruangan turut menjadi penyebab utama dari rendahnya kepatuhan terhadap standar. Ini menjadi alasan penting mengapa penelitian yang menggali faktor-faktor tersebut sangat dibutuhkan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa penerapan standar asuhan keperawatan yang terintegrasi dan konsisten merupakan salah satu kunci peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Standar ini ditetapkan untuk menggantikan pedoman lama yang sebelumnya mengacu pada NANDA Internasional atau sumber non-resmi, sehingga seluruh tenaga keperawatan di Indonesia memiliki

acuan yang seragam dalam menetapkan diagnosis dan intervensi keperawatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Di Provinsi Aceh, masalah serupa juga ditemukan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2023, hanya 59,2% perawat di rumah sakit pemerintah yang melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar. Ini artinya, hampir separuh perawat di provinsi ini belum mampu melaksanakan seluruh tahapan asuhan secara benar, mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Padahal, keberhasilan penerapan asuhan yang komprehensif akan sangat menentukan hasil klinis pasien, terutama di ruang rawat inap dengan pasien yang memiliki kompleksitas tinggi. Rendahnya angka tersebut menunjukkan adanya celah besar yang perlu diperbaiki dalam sistem keperawatan di Aceh (Dinas Kesehatan Aceh, 2023).

Evaluasi mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh Tim Mutu Provinsi Aceh tahun 2023 mengungkapkan bahwa kekurangan paling sering ditemukan pada tahap pengkajian dan dokumentasi. Beberapa rumah sakit bahkan tidak memiliki SOP keperawatan yang diperbaharui secara berkala, dan pelatihan penerapan standar baru tidak dilakukan secara merata. Faktor lain yang ditemukan adalah kurangnya tenaga perawat yang memiliki kualifikasi pendidikan profesi atau S1 keperawatan. Sebagian besar tenaga keperawatan masih lulusan D3 dan belum mengikuti pelatihan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) terbaru. Hal ini berdampak langsung pada kualitas layanan yang diberikan (Dinas Kesehatan Aceh, 2023).

Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie berkomitmen meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan melalui berbagai langkah strategis, seperti penetapan 26 puskesmas menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) sebagai bagian dari upaya memperkuat layanan primer dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Meskipun berbagai inovasi tersebut telah dilakukan, belum tersedia data spesifik mengenai penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap di wilayah ini. Pelayanan kesehatan di beberapa wilayah pedalaman Pidie yang memiliki akses geografis sulit masih menghadapi tantangan seperti keterbatasan tenaga keperawatan terlatih, infrastruktur yang belum memadai, dan sistem dokumentasi yang belum terintegrasi secara optimal. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi penerapan standar asuhan keperawatan, mencakup aspek sumber daya manusia, supervisi, pelatihan, serta sistem rekam medis, agar dapat memberikan rekomendasi kebijakan yang tepat bagi Dinas Kesehatan Pidie serta berkontribusi terhadap peningkatan mutu layanan keperawatan di ruang rawat inap (Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 2024; 2025).

RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten Pidie juga menghadapi tantangan dalam penerapan standar asuhan keperawatan. Berdasarkan laporan mutu internal tahun 2024, tingkat implementasi standar asuhan keperawatan yang sesuai prosedur baru mencapai sekitar 61%. Permasalahan utama yang teridentifikasi meliputi kurangnya pelatihan berkala bagi perawat, lemahnya pengawasan oleh kepala ruangan, serta keterbatasan

fasilitas pendukung seperti sistem dokumentasi elektronik. Data rumah sakit menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien pada tahun 2024 mencapai 179.147 kunjungan, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 182 unit dan angka Bed Occupancy Rate (BOR) sebesar 87%. Tingginya beban pelayanan tersebut berdampak pada ketercapaian mutu layanan yang menjadi tanggung jawab perawat di ruang rawat inap (RSUD Tgk Abdullah Syafi'i, 2024).

Ada banyak faktor yang memengaruhi kemampuan perawat untuk mencatat asuhan keperawatan. Menurut Gibson 1987, ada tiga kelompok variabel teoritis yang dapat mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang: variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang pribadi, dan demografis; variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi; dan variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepekaan, dan keahlian (Asiah, 2020). Pengoptimalan peran dan fungsi perawat, terutama keperawatan mandiri, dapat meningkatkan profesionalisme pelayanan keperawatan di rumah sakit. Ini dapat dicapai dengan baik melalui komunikasi yang baik antar perawat dan anggota staf kesehatan lainnya. Saat pergantian shift atau handover pasien adalah salah satu bentuk komunikasi yang harus ditingkatkan (Sulistiyawati dkk., 2020).

Jumlah populasi perawat di Ruang Rawat Inap yaitu 254 perawat dengan jumlah kategori PNS sebanyak 52 perawat, PPPK 17 perawat, dan Non PNS sebanyak 185 perawat. Untuk pendidikan terakhir perawat yang ada di ruang rawat inap yaitu D3, D4, SI Ners, dan S2. Jumlah populasi di 8 ruang rawat inap di

ruang RPDP, RPDW, Bedah ,Saraf ,Infeksi ,Kelas ,Anak, dan ICU yaitu 152 perawat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Peneliti pada tanggal 26 juni 2025 di 8 ruang yaitu diruang RPDP, RPDW, Bedah ,Saraf ,Infeksi ,Kelas ,Anak, dan ICU di RSUD Tgk Abdullah Syafi'I Beureunuen dengan jumlah 12 perawat melalui hasil wawancara. Berdasarkan pengamatan pendahuluan yang diterapkan di 8 ruang rawat inap. Penelitian ini secara khusus menyoroti 4 faktor penting, yaitu pengetahuan, motivasi kerja, beban kerja, dan pendidikan dalam kaitannya dengan penerapan standar asuhan keperawatan menunjukkan bahwa sampel dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien tidak di isi dengan lengkap. Dari data observasi rata-rata pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih rendah (50%) jauh dari yang diharapkan, hal ini menunjukkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan belum terwujud dengan baik. Sebagian perawat mengatakan belum optimal dalam mengaplikasikan SDKI (Standart Diagnos Keperawatan Indonesia), SLKI (Standart Luaran keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan Peneliti terhadap penerapan asuhan keperawatan di 8 ruang rawat inap RPDP, RPDW, Bedah ,Saraf ,Infeksi ,Kelas ,Anak, dan ICU di RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen di dapatkan data bahwa pendokumentasian belum dilakukan secara lengkap. Oleh karena itu hal tersebut dapat berpengaruh terhadap penerapan standar asuhan keperawatan pada pasien.berdasarkan uraian yang telah dikemukakan penulis tertarik untuk

mengangkat permasalahan ini sebagai topik dalam penyusunan skripsi dengan judul “Faktor -faktor yang berhubungan dengan penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi’i Beureunuen”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka perumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini adalah “Bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi’i Beureunuen?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi’i Beureunuen.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui faktor pengetahuan dengan standar penerapan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi’i Beureunuen.
- b. Untuk mengetahui faktor motivasi kerja dengan standar penerapan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi’i Beureunuen.

- c. Untuk mengetahui faktor beban kerja dengan penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureuneun.
- d. Untuk mengetahui faktor pendidikan dengan penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen .

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Bagi penulis

Diharapkan penelitian ini berguna dan bermanfaat bagi Peneliti selanjutnya serta dapat menambah sebuah pengalaman, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki seorang Peneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan penerapan standar asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.

##### 2. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai dasar atau masukan untuk meneliti lebih lanjut dan sebagai acuan pembelajaran tentang faktor faktor yang berhubungan dengan penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.

##### 3. Bagi rumah sakit

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan para praktis maupun institusi tempat penelitian mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.

#### 4. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan informasi bagi institusi pendidikan khususnya Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam. Sebagai pengembangan ilmu keperawatan tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.

#### 5. Manfaat bagi responden

Manfaat bagi Responden khususnya perawat yaitu bisa menjadi acuan dan dorongan dalam melakukan penerapan standar asuhan keperawatan pada pasien yang berada di ruang rawat inap sehingga mutu pelayanan yang dilakukan lebih baik lagi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Standar Asuhan Keperawatan**

##### **1. Pengertian Standar Asuhan Keperawatan**

Standar asuhan keperawatan merupakan uraian pernyataan tingkat kinerja yang diperlukan untuk menilai kualitas struktur, proses dan hasil. Tujuan dan manfaat standar asuhan keperawatan yaitu mengukur kualitas asuhan kinerja perawat dan efektifitas manajemen organisasi (maisarah, 2023).

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian interaksi antara perawat dengan klien serta lingkungannya, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kemandirian klien dalam merawat dirinya sendiri (Yusuf, 2016). Selain itu, asuhan keperawatan juga merupakan proses yang melibatkan identifikasi dan pengintegrasian unsur-unsur teori sistem yang relevan, dengan pendekatan metode ilmiah (Potter & Perry, 2020).

Asuhan keperawatan adalah model berpikir kritis yang berpusat pada pasien dan didasarkan pada pendekatan sistematis mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (*American Nurses Association*, 2021). Selain itu, asuhan keperawatan juga dapat didefinisikan sebagai suatu proses profesional yang bertujuan memberikan pelayanan keperawatan secara holistik dan berkesinambungan, berdasarkan

data objektif dan subjektif yang dikumpulkan secara sistematis untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien (Berman, Snyder, & Frandsen, 2020).

Menurut Kanang dkk. (2020), penerapan Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) dapat meningkatkan kepuasan pasien. Pada hakikatnya, mutu pelayanan rumah sakit yang berkualitas merupakan harapan setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, masyarakat pun menjadi semakin kritis dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

## 2. Pemberian Asuhan Keperawatan

Dalam melaksanakan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat memiliki kewenangan sesuai dengan Pasal 30 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2019 tentang Keperawatan (Oktaviani Putri.2024) yaitu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.
- f. Melakukan rujukan apabila diperlukan.
- g. Memberikan tindakan keperawatan pada keadaan kegawat daruratan.
- h. Memberikan konsultasi keperawatan serta berkolaborasi dengan dokter
- i. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling kepada individu, keluarga, maupun masyarakat.

- j. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

### 3. Proses Asuhan Keperawatan

#### a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan upaya yang dilakukan oleh perawat untuk menggali permasalahan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, ringkas, dan berkesinambungan. Perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang optimal dalam melaksanakan pengkajian keperawatan agar proses pengkajian dapat dilakukan secara sistematis, serta analisis yang dilakukan dapat mencakup seluruh aspek permasalahan klien. Secara umum, pengkajian keperawatan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Kemampuan dalam melakukan observasi, komunikasi, wawancara, serta pemeriksaan fisik sangat penting untuk menghasilkan proses pengkajian keperawatan yang akurat (Nasution, 2020).

Pengkajian merupakan tahap yang sangat menentukan bagi keberhasilan tahap-tahap selanjutnya dalam proses keperawatan. Kemampuan perawat dalam mengidentifikasi masalah keperawatan pada tahap ini akan sangat memengaruhi ketepatan diagnosis keperawatan yang ditegakkan. Diagnosis yang akurat akan menjadi dasar dalam merancang perencanaan keperawatan yang tepat. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi dilakukan berdasarkan rencana yang telah disusun. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan secara teliti dan cermat agar

seluruh kebutuhan perawatan klien dapat teridentifikasi secara menyeluruh. Tujuan utama dari pengkajian adalah untuk mengumpulkan data dasar mengenai kebutuhan, masalah kesehatan, nilai, tujuan, serta harapan klien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (Nasution, 2020).

#### b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respons aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan, di mana perawat memiliki kewenangan dan kualifikasi untuk menanganinya. Respons tersebut diperoleh dari data hasil pengkajian dasar, tinjauan literatur yang relevan, catatan medis masa lalu klien, serta konsultasi dengan tenaga profesional lainnya yang dikumpulkan selama proses pengkajian (Potter & Perry, 2005). Diagnosa keperawatan harus disusun secara jelas, ringkas, dan mudah dipahami, serta mencerminkan masalah kesehatan klien dan penyebabnya, yang dapat ditangani melalui intervensi keperawatan (Asmadi, 2008). Menurut (Gaffar, 1999) Diagnosa ini juga memiliki manfaat penting sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan karena menggambarkan kondisi kesehatan yang dialami klien (Oktaviani Putri, 2024).

#### c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah- langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien

berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Suwignjo dkk., 2022). Perencanaan ini dilakukan guna mempermudah perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnosa keperawatan (Juniarti et al., 2020). Hutahaean (2010) yang dikutip Tokan & Sekunda (2020) mengatakan bahwa langkah-langkah dokumentasi rencana tindakan keperawatan adalah menetapkan tujuan, menentukan kriteria hasil, dan menentukan rencana tindakan keperawatan. Kurang lengkapnya pencatatan pada format intervensi keperawatan berhubungan dengan kurang lengkapnya penulisan diagnosis keperawatan. Ketidaklengkapan penulisan intervensi keperawatan akan berdampak pada penetapan implementasi keperawatan.

#### d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan realisasi dari rencana keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2020).

#### e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain (Suwignjo dkk., 2022). Dokumentasi evaluasi keperawatan merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang akan dicapai. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawatan dan mengkomunikasikan status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta memberikan informasi yang memungkinkan adanya revisi perawatan sesuai keadaan pasien setelah dievaluasi (Hutahean, 2010 dalam Tokan & sekunder,2020).

### **B. Konsep Perawat**

#### 1. Pengertian Perawat

Perawat adalah profesional kesehatan kerja yang memberikan perawatan kesehatan biopsikososial dan mental yang komprehensif. Tujuan penerapan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual adalah untuk memastikan klien merasa seimbang dan bersemangat menjalani hidup untuk ketenangan, stabilitas, ketenangan, berkurangnya kecemasan dan penyembuhan (Chew, 2020).

Peran perawat merupakan perilaku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem. Peran ini dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial, baik dari dalam profesi keperawatan maupun dari luar profesi, yang bersifat konstan. Perawat juga tenaga profesional di bidang kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan

secara komprehensif, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Salah satu tujuan dari penerapan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual adalah untuk membantu klien mencapai keseimbangan hidup, meningkatkan semangat menjalani kehidupan, memperoleh ketenangan batin, menurunkan tingkat kecemasan, serta mempercepat proses penyembuhan (chew,2020).

Perawat hendaknya mempunyai pemahaman yang sama tentang hakikat keperawatan sebagai suatu profesi, praktik keperawatan profesional ketika memberikan pelayanan kepada klien mempraktikkan asuhan Keperawatan. Dalam hal ini perawat harus memnuhi peran dan tugasnya sesuai dengan harapan profesi keperawatan dan masyarakat sebagai pengguna jasa keperawatan (Surbakti, 2020).

## 2. Kinerja Perawat

Penilaian kinerja perawat mencerminkan secara langsung rencana strategik rumah sakit dan hasilnya sangat penting untuk mengembangkan kebijakan perawatan berbasis kinerja untuk meningkatkan kinerja perawatan di rumah sakit. Penilaian kinerja perawat dimaksudkan untuk memastikan akan tercapainya standar praktek keperawatan dan ketentuan terkait lainnya. Penilaian kinerja perawat merupakan salah satu standar kinerja profesional perawat yang bertujuan untuk menjamin tercapainya asuhan keperawatan di Indonesia. Adapun terkait pemberian asuhan keperawatan terdiri atas pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Putri, 2020).

### 3. Standar Asuhan Keperawatan

Standar diartikan sebagai suatu patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi meliputi keterampilan, sikap dan pengetahuan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan sesuai dengan standar tertentu. Standar kompetensi perawat mencerminkan kompetensi yang diharapkan dari perawat. dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat harus menyesuaikan pada standar asuhan keperawatan yang ada (Sutrisnoputri dkk., 2018).

Berdasarkan Permenkes RI No.HK.02.02/Menkes/148/1/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat bahwa asuhan keperawatan terdiri atas pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

#### a. Standar I: Pengkajian Keperawatan

Yaitu asuhan keperawatan paripurna yang membutuhkan data lengkap dan dikumpulkan secara terus menerus untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan.

#### b. Standar II: Penetapan Diagnosa Keperawatan

Yaitu diagnosa keperawatan yang didasarkan data status kesehatan pasien, yang kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien.

#### c. Standar III : Perencanaan Keperawatan

Yaitu perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan pada diagnosa keperawatan.

d. Standar IV : Implementasi

Yaitu berupa penerapan perencanaan dan pelaksanaan tindakan yang terkait dengan keperawatan.

e. Evaluasi Keperawatan

Yaitu kegiatan yang dilakukan secara periodik, sistematis dan terencana dalam menilai perkembangan pasien.

### **C. Konsep Rumah Sakit**

#### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki karakteristik khusus, dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, kemajuan teknologi, serta kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk terus meningkatkan mutu pelayanan agar tetap terjangkau oleh masyarakat, sehingga derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat tercapai.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun oleh masyarakat, yang berfungsi dalam upaya pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, maupun pelayanan kesehatan penunjang. Rumah sakit memberikan pelayanan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan peningkatan mutu pelayanan. Mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan salah satu faktor yang paling dominan

adalah kualitas sumber daya manusia (SDM). Apabila kualitas SDM, khususnya tenaga keperawatan, menurun, maka dapat menimbulkan permasalahan, seperti ketidakpuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang dianggap kurang memuaskan (Hartati dkk., 2020).

## 2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit memiliki tugas dan fungsi utama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang mencakup layanan rawat jalan, rawat inap, serta pelayanan gawat darurat. Selain itu, rumah sakit juga memiliki tanggung jawab dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat, pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia, serta pengembangan pelayanan medis. Adapun tugas dan fungsi rumah sakit meliputi:

- a. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan: Menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terpadu, baik dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap. Menyelenggarakan pelayanan gawat darurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Pelayanan Pengobatan dan Pemulihan: Memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Melaksanakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui layanan yang menyeluruh dan berkesinambungan.

- c. Pendidikan dan Pelatihan:Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan guna meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan kualitas pelayanan kesehatan.
- d. Peningkatan Kesehatan Masyarakat:Berperan aktif dalam berbagai program dan kegiatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- e. Pengembangan Pelayanan:Mengembangkan pelayanan medis spesialisik dan subspecialistik melalui dukungan program kesehatan nasional maupun melalui kemitraan strategis.Membentuk klinik utama dengan melibatkan kerja sama atau investasi dari penanam modal asing, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- f. Kewajiban Khusus Rumah Sakit: Wajib memenuhi persyaratan yang mencakup lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan medis.Bertanggung jawab terhadap masyarakat, khususnya yang berada di wilayah cakupan pelayanannya.Wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang telah ditetapkan.

#### **D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan**

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan perawat adalah hasil dari proses kognitif yang mencakup pemahaman, penguasaan informasi, dan kemampuan intelektual seorang perawat dalam menerapkan teori, prinsip, serta prosedur keperawatan untuk memberikan

asuhan yang sesuai standar (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan ini mencakup pemahaman tentang standar asuhan keperawatan seperti Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang menjadi pedoman praktik klinis di ruang rawat inap (PPNI, 2017).

Dalam konteks penerapan standar asuhan keperawatan, pengetahuan berperan sebagai faktor internal yang sangat menentukan kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan dan melaksanakan asuhan sesuai pedoman yang berlaku. Pengetahuan yang kurang memadai dapat berdampak pada rendahnya mutu pelayanan, kesalahan dalam praktik, dan menurunnya tingkat kepuasan pasien (Nurma Sulistyani dkk., 2024). Sebaliknya, peningkatan pengetahuan melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan, serta supervisi akan memperkuat kompetensi perawat dalam melaksanakan praktik sesuai standar (Deanda, 2022).

Pengetahuan perawat juga adalah kemampuan intelektual yang mencakup pemahaman, penguasaan informasi, serta pengalaman yang dimiliki perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara sistematis dan sesuai standar. Pengetahuan menjadi dasar penting dalam menentukan sikap, keterampilan, dan kepatuhan perawat dalam menerapkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) di ruang rawat inap (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Benner (2021), pengetahuan perawat berkembang seiring pengalaman klinis dari tingkat novice hingga expert, yang berdampak pada kualitas pengambilan keputusan klinis dan penerapan standar keperawatan.

Pengetahuan yang baik akan meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan kepatuhan terhadap pedoman praktik.

Pengetahuan perawat juga dapat di pahami sebagai model kognitif memiliki peranan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Proses kognitif dapat terjadi pada saat individu memperoleh informasi mengenai objek sikap. Proses kognitif ini dapat terjadi melalui pengalaman langsung (Martinah, 2021).

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dengan mengacu pada standar asuhan keperawatan oleh tim keperawatan adalah tingkat pengetahuan tentang standar asuhan keperawatan. Pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan mengandung aspek penting yaitu aspek positif. Aspek ini yang akan menentukan sikap dan perilaku perawat dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan. Semakin banyak aspek positif dan pengetahuan tentang standar asuhan keperawatan yang diketahui, maka akan semakin mendorong pelaksanaan standar asuhan keperawatan pada perawat. Selain itu, pelaksanaan standar asuhan keperawatan yang dilandasi oleh tingkat pengetahuan tentang asuhan standar keperawatan yang baik, akan semakin melanggengkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada perawat dalam menjalankan tugas keperawatannya, sebagai salah satu bagian dari upaya mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Disinilah pentingnya tingkat pengetahuan tentang standar asuhan keperawatan dalam rangka

meningkatkan kualitas pelaksanaan standar asuhan keperawatan pada tim keperawatan.

Selain itu, pengetahuan perawat tidak hanya sebatas teori, tetapi juga meliputi kemampuan mengintegrasikan informasi dalam praktik sehari-hari, seperti ketepatan mendokumentasikan asuhan, kesesuaian tindakan dengan standar, dan konsistensi dalam menjalankan proses keperawatan. Dengan demikian, semakin baik pengetahuan perawat, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka terhadap standar asuhan keperawatan, yang berdampak langsung pada mutu layanan dan kepuasan pasien (Aiken et al., 2021).

Pengetahuan bukan hanya sekadar informasi yang dimiliki, tetapi juga mencakup pemahaman mendalam tentang bagaimana standar tersebut diimplementasikan untuk menjamin mutu, keselamatan pasien, dan konsistensi layanan. Perawat yang memiliki pengetahuan baik akan lebih mampu mengidentifikasi masalah keperawatan secara akurat, memilih intervensi yang tepat, serta melakukan dokumentasi sesuai standar profesi (Deanda, 2022)

Dalam dunia keperawatan modern, pengetahuan juga berperan sebagai landasan pengambilan keputusan klinis berbasis bukti (*evidence-based practice*). Hal ini berarti bahwa setiap tindakan perawat seharusnya tidak hanya berdasarkan pengalaman atau kebiasaan, tetapi didukung oleh teori, pedoman, dan standar yang berlaku secara nasional maupun internasional. Dengan demikian, pengetahuan yang baik akan meningkatkan kepatuhan (*compliance*) perawat terhadap standar asuhan, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. (Aiken et al., 2021)

Pengetahuan perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tingkat pendidikan formal, pelatihan berkelanjutan, pengalaman kerja, serta dukungan manajerial rumah sakit. Perawat dengan latar belakang pendidikan tinggi dan pelatihan yang relevan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas sehingga dapat lebih efektif menerapkan standar keperawatan (Tønnessen et al., 2020)

Selain itu, rendahnya tingkat pengetahuan dapat berdampak pada terjadinya kesalahan dalam proses keperawatan, ketidaklengkapan dokumentasi, serta rendahnya mutu layanan. Oleh karena itu, organisasi kesehatan perlu memperkuat program pendidikan berkelanjutan, workshop, dan supervisi klinis agar pengetahuan perawat tetap mutakhir sesuai perkembangan ilmu dan standar profesi (Gustinerz, 2020)

Menurut penelitian Deanda (2022), hasil didapatkan pengetahuan perawat dalam memahami pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan sebanyak 20 (29,9%) perawat yang memiliki pengetahuan kurang dengan asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 18 (26,9%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 2 (3,0%). Kemudian terdapat 24 (35,8%) perawat yang memiliki pengetahuan cukup dengan asuhan keperawatan yang kurang 15 (22,4%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 9 (13,4%). Kemudian terdapat 23 (34,3%) perawat yang memiliki pengetahuan baik dengan asuhan keperawatan yang kurang 11 (16,4%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 12 (17,9%). Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji Sommers'd didapatkan p-value  $0,0001 < \text{level}$

of signifikan 0,05 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

## 2. Beban Kerja

Beban kerja perawat adalah total tuntutan fisik, mental, waktu, dan tanggung jawab yang harus dipenuhi perawat dalam melaksanakan tugas keperawatan sehari-hari sesuai dengan standar asuhan keperawatan (SAK) di ruang rawat inap. Beban kerja ini meliputi jumlah pasien yang harus dirawat, kompleksitas kondisi pasien, jumlah tindakan keperawatan yang dilakukan, tingkat kesulitan prosedur, serta kewajiban administratif seperti pendokumentasian sesuai SDKI, SIKI, dan SLKI (Putri et al., 2021).

Dalam konteks penerapan standar asuhan keperawatan, beban kerja menjadi indikator penting karena setiap langkah proses keperawatan – mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi, hingga evaluasi – membutuhkan waktu, konsentrasi, dan tenaga. Semakin banyak jumlah pasien dengan kondisi yang berat atau kompleks, semakin tinggi pula beban kerja perawat yang dapat memengaruhi kepatuhan terhadap standar asuhan (Aini & Pratiwi, 2022).

Beban kerja terbagi menjadi beban kerja kuantitatif (jumlah pasien, banyaknya tindakan, waktu yang tersedia) dan beban kerja kualitatif (tingkat kesulitan, kompleksitas kasus, tuntutan emosional, serta kebutuhan komunikasi dengan pasien dan keluarga). Jika beban kerja terlalu tinggi, maka risiko terjadinya ketidaklengkapan dokumentasi, keterlambatan tindakan, bahkan kelelahan perawat meningkat, yang pada akhirnya menurunkan mutu layanan keperawatan (Sugiarto et al., 2020).

Selain itu, beban kerja perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kompetensi, pengalaman kerja, dan kemampuan manajemen waktu perawat. Sedangkan faktor eksternal meliputi jumlah tenaga keperawatan yang tersedia, rasio perawat-pasien, sarana prasarana rumah sakit, sistem rotasi shift, dan dukungan dari manajemen (Handayani et al., 2023).

Beban kerja perawat dapat diartikan sebagai seluruh aktivitas, tanggung jawab, dan tuntutan pekerjaan yang harus dipenuhi oleh seorang perawat dalam rangka menjalankan fungsi dan peran profesionalnya pada suatu unit pelayanan kesehatan, baik berupa aktivitas fisik, mental, maupun administratif yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja timbul dari interaksi antara jumlah pasien yang dirawat, kompleksitas kondisi pasien, tingkat keparahan penyakit, serta banyaknya tindakan keperawatan yang harus diberikan, termasuk pula kewajiban dalam hal dokumentasi dan koordinasi antarprofesi (Kusnanto, 2019).

Beban kerja perawat keseluruhan tugas, tanggung jawab, serta aktivitas pelayanan kesehatan yang wajib diselesaikan oleh seorang perawat dalam jangka waktu tertentu, baik berupa kegiatan yang berhubungan langsung dengan pasien seperti tindakan keperawatan, maupun kegiatan tidak langsung seperti administrasi, koordinasi, dan dokumentasi, sehingga beban kerja ini mencerminkan totalitas kewajiban seorang perawat dalam lingkup praktik keperawatan (Putra & Handayani, 2020).

Beban kerja seorang perawat sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain jumlah pasien yang dirawat, tingkat keparahan penyakit pasien, keterbatasan jumlah tenaga perawat yang tersedia, serta keterlibatan perawat dalam tugas tambahan manajerial maupun administratif yang berada di luar pelayanan langsung kepada pasien, sehingga semakin banyak pasien dan semakin kompleks kasus yang ditangani maka semakin besar pula beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat (Yuliani et al., 2021).

Beban kerja dalam profesi keperawatan tidak hanya terbatas pada aktivitas fisik seperti memberikan obat, melakukan perawatan luka, atau membantu aktivitas pasien sehari-hari, tetapi juga mencakup aktivitas mental dan emosional, karena seorang perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang bersifat holistik, empatik, profesional, dan tetap sesuai standar praktik keperawatan yang berlaku, sehingga beban kerja juga dapat memengaruhi keseimbangan psikologis seorang perawat (Simamora, 2020).

Tingginya beban kerja yang dialami perawat sering dikaitkan dengan munculnya dampak negatif, misalnya menurunnya kualitas penerapan standar asuhan keperawatan, meningkatnya risiko stres kerja, munculnya kelelahan fisik dan emosional, serta turunnya kepuasan kerja perawat, yang pada akhirnya akan berdampak pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang dirawat di rumah sakit (Hasibuan et al., 2022).

Keseimbangan beban kerja perawat menjadi faktor yang sangat penting untuk diperhatikan, karena beban kerja yang sesuai akan mendukung kinerja optimal perawat, meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan dan

mendokumentasikan standar asuhan keperawatan seperti SDKI, SIKI, dan SLKI, menjaga keselamatan pasien, serta meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan (Sari & Ningsih, 2023).

Di ruang rawat inap, beban kerja sering meningkat akibat tingginya Bed Occupancy Rate (BOR), keterbatasan jumlah perawat, serta tuntutan dokumentasi standar yang semakin kompleks. Hal ini berdampak langsung pada kualitas penerapan standar asuhan keperawatan. Perawat dengan beban kerja yang tinggi cenderung lebih sulit untuk melaksanakan semua langkah SAK secara menyeluruh dibandingkan perawat dengan beban kerja yang lebih ringan (Utami & Supriadi, 2021).

Menurut Oetelaar (2021) tuntutan pekerjaan yang dirasakan perawat dalam melakukan perawatan pasien secara langsung dan tambahan kegiatan administrasi yang diberikan serta perawat diharuskan untuk bekerja cepat agar semua pasien dapat dilayani menjadikan perawat merasakan beban kerja. Kegiatan perawatan pasien dianggap lebih penting dibandingkan dengan tugas tambahan lainnya seperti kegiatan administrasi yang dilakukan perawat yang bertugas diruang rawat inap. Kegiatan administrasi mungkin dianggap tidak memiliki pengaruh terhadap beban kerja jika dilakukan dilingkungan yang terhindar dari tekanan dari pasien serta perawat hanya berfokus pada kegiatan administrasi saja yang dilakukan sambil duduk dari pada harus terburu-buru dengan membagi waktu melakukan perawatan pada pasien ditiap kamar yang berbeda.

Menurut Lestari (2018), bahwa beban kerja jumlah pekerjaan dan banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan perawat dalam jangka waktu

tertentu. Beban kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja seseorang dalam melakukan pekerjaannya dimana Tingkat beban kerja diperhitungkan dari jumlah waktu yang telah dipakai untuk mengerjakan suatu tugas atau pekerjaannya sampai selesai.

Keseimbangan beban kerja perawat menjadi faktor yang sangat penting untuk diperhatikan, karena beban kerja yang sesuai akan mendukung kinerja optimal perawat, meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan dan mendokumentasikan standar asuhan keperawatan seperti SDKI, SIKI, dan SLKI, menjaga keselamatan pasien, serta meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan (Sari & Ningsih, 2023).

Sebaliknya, apabila beban kerja perawat tidak seimbang atau melebihi kapasitas yang dapat ditangani, maka akan muncul berbagai konsekuensi seperti keterlambatan pelayanan keperawatan, adanya kesalahan dalam tindakan klinis, penurunan akurasi dokumentasi asuhan keperawatan, serta ketidakpuasan pasien dan keluarga, sehingga ketidakseimbangan ini berimplikasi langsung terhadap pencapaian standar mutu pelayanan rumah sakit (Yuliani et al., 2021).

### 3. Motivasi kerja

Motivasi berasal dari kata Latin *Moverc* yang berarti dorongan, daya penggerak atau kekuatan yang menyebabkan suatu tindakan atau perbuatan. Kata *Movere* dalam bahasa Inggris sering disepadankan dengan *Motivation* yang berarti pemberian motif, penimbulkan motif, atau hal yang menimbulkan dorongan atau keadaan yang menimbulkan dorongan. Secara harfiah motivasi dipahami sebagai pemberian motif. Pegawai bekerja karena memiliki motif. Motif tersebut terkait

dengan maksud atau tujuan yang ingin diraihinya. Pada umumnya, motif utama pegawai untuk bekerja adalah mencari penghasilan, mengembangkan potensi diri, aktualisasi, serta kebutuhan akan penghargaan (Donni J.P.2016).

Motivasi kerja perawat dalam konteks ruang rawat inap dapat dipahami sebagai daya penggerak psikologis yang memengaruhi sikap, perilaku, dan komitmen perawat ketika menghadapi kondisi kerja yang kompleks, seperti tingginya jumlah pasien, keterbatasan tenaga, serta tuntutan administratif yang ketat. Apabila motivasi kerja tinggi, maka perawat cenderung lebih disiplin, teliti, penuh tanggung jawab, dan konsisten dalam menerapkan proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi, serta dalam mendokumentasikan semua tahapan sesuai dengan SDKI, SIKI, dan SLKI (Marzolina et al., 2020).

Motivasi kerja perawat tidak hanya memengaruhi aspek individu, tetapi juga berimplikasi langsung terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Tingginya motivasi perawat terbukti mampu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, menurunkan angka ketidakpatuhan dokumentasi, serta memperbaiki hubungan tim kesehatan secara keseluruhan. Sebaliknya, rendahnya motivasi kerja dapat menimbulkan masalah seperti menurunnya kinerja, meningkatnya beban kerja yang dirasakan, bertambahnya stres kerja, bahkan berujung pada menurunnya keselamatan pasien dan mutu pelayanan (Hasibuan et al., 2022).

Motivasi berperan penting dalam memastikan standar asuhan keperawatan benar-benar diaplikasikan dalam praktik, bukan sekadar aturan tertulis. Perawat dengan motivasi kerja tinggi cenderung lebih disiplin, rajin mendokumentasikan asuhan, teliti dalam menentukan diagnosa, dan cermat melaksanakan intervensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa motivasi merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menjalankan standar asuhan. Sebaliknya, rendahnya motivasi menyebabkan penurunan kinerja, ketidaklengkapan dokumentasi, hingga berdampak pada menurunnya mutu pelayanan keperawatan (Gustinerz, 2020).

Motivasi kerja terbagi atas dua bentuk utama, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik muncul dari dalam diri perawat, meliputi rasa tanggung jawab, keinginan menolong pasien, kepuasan pribadi, serta dorongan untuk mengembangkan profesionalisme. Motivasi ini bersifat lebih kuat dan tahan lama karena didasari kesadaran diri dan nilai personal seorang perawat. Sedangkan motivasi ekstrinsik bersumber dari luar, seperti adanya penghargaan (reward), hukuman (punishment), pengawasan dari atasan, kesempatan pelatihan, serta lingkungan kerja yang mendukung. Kedua jenis motivasi ini harus berjalan seimbang agar perawat dapat menjalankan perannya secara optimal (Aiken et al., 2021).

Hubungan motivasi kerja dengan kualitas pelayanan keperawatan sangat erat. Perawat yang memiliki motivasi tinggi lebih konsisten menjalankan alur proses keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, hingga evaluasi, sesuai dengan standar praktik profesional. Hal ini menjadikan asuhan yang diberikan lebih sistematis, terukur, dan mampu mencapai luaran pasien yang lebih baik. Dengan kata lain, motivasi kerja menjadi energi penggerak yang menjamin bahwa penerapan standar keperawatan berjalan efektif dalam praktik sehari-hari (Sulistiyani dkk., 2024)

Selain itu, motivasi juga berkaitan dengan etos kerja perawat di rumah sakit. Perawat yang memiliki motivasi tinggi menunjukkan sikap proaktif, mampu beradaptasi dengan beban kerja, serta memiliki kepedulian tinggi terhadap pasien dan rekan sejawat. Mereka juga lebih cenderung mengembangkan kompetensi diri dengan mengikuti pelatihan maupun pendidikan lanjutan. Sebaliknya, rendahnya motivasi sering kali terlihat dari rendahnya semangat kerja, meningkatnya absensi, dan kurangnya kepatuhan terhadap prosedur yang telah ditetapkan (Gustinerz, 2020).

Secara teoretis, motivasi kerja perawat dapat dijelaskan melalui Teori Dua Faktor Herzberg. Teori ini membagi faktor motivasi menjadi dua, yaitu faktor motivator (seperti prestasi, penghargaan, pengembangan diri, tanggung jawab) dan faktor hygiene (seperti gaji, supervisi, hubungan interpersonal, serta kondisi kerja). Faktor motivator cenderung mendorong perawat mencapai kepuasan kerja yang lebih tinggi, sementara faktor hygiene mencegah terjadinya ketidakpuasan kerja. Penerapan teori ini pada keperawatan menunjukkan bahwa kombinasi kedua faktor tersebut dapat meningkatkan motivasi perawat dalam melaksanakan standar asuhan (Tønnessen, 2020).

Dampak motivasi kerja perawat tidak hanya terlihat pada individu, tetapi juga pada kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Rumah sakit dengan tenaga perawat yang memiliki motivasi tinggi akan cenderung mencapai mutu pelayanan yang lebih baik, meningkatkan kepuasan pasien, serta memperkuat reputasi institusi kesehatan. Sebaliknya, jika motivasi rendah dibiarkan, maka hal ini dapat menurunkan kualitas pelayanan, memengaruhi hasil audit mutu internal

maupun eksternal, hingga menurunkan citra rumah sakit di mata masyarakat (Sulistiyani dkk., 2024).

Motivasi kerja perawat dapat dilihat dari pelaksanaan asuhan keperawatan tepat pada waktu dan penuh tanggung jawab, adanya pengawasan dari atasan dalam melaksanakan, pemberian insentif secara adil dan sesuai dengan prestasi kerja dan kondisi lingkungan yang nyaman saat bekerja (Ariko & Sumarni, 2018)

Adapun faktor faktor yang mempengaruhi motivasi kerja, yaitu :

a. Faktor internal

Faktor internal yang dapat memengaruhi pemberian motivasi pada seseorang, antara lain:

- 1) Keinginan untuk dapat hidup
- 2) Keinginan untuk dapat memiliki
- 3) Keinginan untuk memperoleh penghargaan
- 4) Keinginan untuk memperoleh pengakuan
- 5) Keinginan untuk berkuasa

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal juga tidak kalah peranannya dalam melemahkan motivasi kerja seseorang. Faktor-faktor eksternal antara lain:

- 1) Kondisi lingkungan kerja
- 2) Kompensasi yang memadai
- 3) Supervisi yang baik
- 4) Adanya Jaminan kerja
- 5) Status dan tanggung jawab

Hasil penelitian Inayatul Hidayat (2017) tentang hubungan motivasi dan beban kerja perawat pelaksana terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pelamonia Makassar, menjelaskan bahwa motivasi kerja memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap kinerja perawat sedangkan beban kerja mempunyai hubungan negatif terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Pelamonia Makassar, artinya bila perawat diberikan motivasi maka akan meningkatkan kinerjanya dan bila perawat memiliki beban kerja yang berat (melebihi tugas pokok perawat) maka akan mengganggu kinerja perawat itu sendiri.

#### 4. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Individu selalu memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya, akan tetapi sikap dapat menimbulkan pola berpikir, pola pikir ini dapat mempengaruhi tindakan dan perilaku masyarakat baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam membuat suatu keputusan dalam hidup (Hartati, 2020).

Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek. Sikap adalah respon

seseorang terhadap stimulus objek tertentu yang mempengaruhi factor pendapat dan psikologis serta emosi seseorang (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Tingkatan sikap menurut terdapat 4 yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Sikap berdasarkan sifatnya dibagi menjadi 2 yaitu sikap positif dan sikap negatif. Dengan hasil penelitian dan teori tersebut disimpulkan bahwa sikap perawat dalam kategori mendukung sangat mendominasi. Ada empat tindakan sikap yaitu :

- a. Menerima (receiving) : Menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan
- b. Menanggapi (responding) : Memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang diberikan
- c. Menghargai (Valuing) : Menghargai diartikan subjek memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus seperti membahas dengan orang lain, mengajak atau menganjurkan orang lain merespon.
- d. Bertanggung jawab (responsible) : Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko

Menurut penelitian Deanda (2022), Diketahui bahwa dari 2 (3,0%) perawat dengan sikap yang kurang dengan asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 2 (3,0%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 0 (0,0%). Kemudian terdapat 36 (53,7%) perawat memiliki sikap yang cukup dengan asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 28 (41,8%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 8 (11,9%). Kemudian terdapat 29 (43,3%) perawat dengan sikap yang baik dengan asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 14 (20,9%) dan

asuhan keperawatan yang baik sebanyak 15 (22,4%). Hasil Uji statistik dengan somers'd diperoleh nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara Sikap Perawat dengan Kinerja Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan Tahun 2021.

## 5. Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan dan latihan (Justine, 2013).

Klasifikasi Keterampilan dibagi menjadi tiga karakteristik, yaitu:

- a. Respon motorik Respon motorik adalah gerakan - gerakan otot melibatkan koordinasi gerakan mata dengan tangan, dan mengorganisasikan respon menjadi pola-pola respon yang kompleks
- b. Koordinasi gerakan Terampil merupakan koordinasi gerakan mata dengan tangan. Oleh karena itu keterampilan menitikberatkan koordinasi persepsi dan tindakan motorik seperti main tenis, voli, alat musik.
- c. Pola respon Terampil merupakan serangkaian stimulus-respon menjadi pola-pola respon yang kompleks.

Keterampilan yang kompleks terdiridari unit - unit stimulus – respon dan rangkaian respon yang tersusun menjadi pola respon yang luas. Dari beberapa pengertian keterampilan yang dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa keterampilan adalah suatu kecakapan atau keahlian dalam mengerjakan sesuatu kegiatan yang memerlukan koordinasi gerakan-gerakan otot.

Berdasarkan hasil penelitian Deanda (2022), diketahui bahwa dari 20 (29,9%) perawat dengan kemampuan yang kurang dengan asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 18 (26,9%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 2 (3,0%). Kemudian terdapat 19 (28,4%) perawat memiliki kemampuan yang cukup dengan asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 12 (17,9%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 7 (10,4%). Kemudian terdapat 28 (41,8%) perawat yang memiliki kemampuan yang baik dengan asuhan keperawatan yang kurang 14 (20,9%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 14 (20,9%). Hasil Uji statistik dengan Somers'd diperoleh nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kemampuan Perawat dengan Kinerja Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan Tahun 2021.

## 6. Pengalaman

Pengalaman dalam semua kegiatan sangat diperlukan, karena *experience is the best teacher*, pengalaman guru yang terbaik. Maksud dari hal tersebut adalah bahwa seseorang belajar dari pengalaman yang pernah dialaminya (Indrawan, 2019).

Menurut Kamus Bahasa Indonesia “Pengalaman dapat diartikan sebagai yang pernah dialami (dijalani, dirasa, ditanggung, dan sebagainya). Maka pada hakikatnya pengalaman adalah pemahaman terhadap sesuatu yang dihayati dan dengan penghayatan serta mengalami sesuatu tersebut diperoleh pengalaman, ketrampilan ataupun nilai yang menyatu pada potensi diri.

Faktor faktor yang mempengaruhi pengalaman kerja adalah sebagai berikut:

- a. Latar belakang pribadi, mencakup pendidikan, kursus, latihan, bekerja. Untuk menunjukkan apa yang telah dilakukan seseorang di waktu yang lalu.
- b. Bakat dan minat, untuk memperkirakan minat dan kapasitas atau kemampuan jawab dan seseorang.
- c. Sikap dan kebutuhan (attitudes and needs) untuk meramalkan tanggung jawab dan wewenang seseorang.
- d. Kemampuan-kemampuan analitis dan manipulatif untuk mempelajari kemampuan penilaian dan penganalisaan.
- e. Ketrampilan dan kemampuan tehnik, untuk menilai kemampuan dalam pelaksanaan aspek-aspek tehnik pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian Deanda (2022), diketahui bahwa dari 17 (25,4%) perawat dengan pengalaman yang kurang dengan asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 16 (23,9%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 1 (1,5%). Kemudian terdapat 22 (32,8%) perawat memiliki pengalaman yang cukup dengan asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 14 (20,9%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 8 (11,9%). Kemudian terdapat 28 (41,8%) perawat yang memiliki pengalaman yang baik dengan asuhan keperawatan yang kurang 14 (20,9%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 14 (20,9%). Hasil Uji statistik dengan somers'd diperoleh nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat

pengaruh yang signifikan antara Pengalaman Perawat dengan Kinerja Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan Tahun 2021.

## 7. Imbalan

Imbalan mempengaruhi motivasi kerja, imbalan adalah insentif kerja yang diperoleh dengan segera atau yang diperoleh dalam jangka panjang. Melalui achieve dimana insentif baik berupa material atau non material akan mempengaruhi motivasi kerja pegawai meningkat, selain itu motif ini juga merupakan ketakutan individu akan kegagalan, namun untuk dapat menilai sebuah sistem imbalan efektif dapat diketahui dari hal-hal sebagai berikut:

- a. Perawat termotivasi bekerja
- b. Perawat mempunyai dorongan kuat dalam pekerjaan
- c. Perawat mempunyai keinginan yang kuat untuk berusaha
- d. Mencapai target-target pekerjaan secara efektif, struktur tugas yang memungkinkan sebuah imbalan itu akan menambah motivasi atau dorongan seseorang untuk selalu bekerja lebih baik lagi.

Berdasarkan hasil penelitian Deanda (2022), diketahui bahwa dari 32 (47,8%) perawat dengan imbalan yang kurang dengan asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 28 (41,8%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 4 (6,0%). Kemudian terdapat 35 (52,2%) perawat memiliki imbalan yang baik dengan asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 16 (23,9%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 19 (28,4%). Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian insentif terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan. Hasil Uji

statistik dengan Somers'd diperoleh nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara Imbalan Perawat dengan Kinerja Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan Tahun 2021.

#### 8. Konflik peran ganda

Konflik peran ganda adalah dimana adanya ketidakcocokan antara harapan-harapan yang berkaitan dengan suatu peran dimana dalam kondisi yang cukup ekstrem kehadiran atau lebih harapan peran. Konflik peran ganda adalah satu bentuk konflik antar peran yang diakibatkan pekerjaan dan keluarga saling tidak cocok satu sama lain, kewajiban pekerjaan mengganggu kehidupan rumah tangga, permintaan, waktu dan ketengangan dalam keluarga yang disebabkan harapan dari dua peran yang berbeda (Lestari, 2018)

Konflik peran ganda muncul antara harapan dari dua peran yang berbeda yang dimiliki seseorang. Di pekerjaan seseorang yang profesional diharapkan untuk agresif, kompetitif, dan dapat menjalankan komitmennya pada pekerjaan. Konflik peran ganda dapat menurunkan kinerja karyawan, sementara menurunnya kinerja karyawan bias memberikan dampak pada meningkatnya absensi, dan menurunnya komitmen organisasi. Jadi hal ini menjadi suatu permasalahan yang berbahaya bagi organisasi, karena bias menyebabkan pelaksanaan pekerjaan terganggu, yang akhirnya bias menurunkan kinerja (Lestari, 2018).

Menurut penelitian Lestari (2018), konflik kerja adalah kondisi pertentangan yang rentan terjadi pada perawat akibat adanya tidak sesuai

harapan dan tuntutan kerja dengan tugas sehingga dapat mengganggu pencapaian tujuan pekerjaannya, indikatornya adalah konflik intrapersonal, konflik interpersonal dan konflik individu dengan organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian (Lestari, 2018) Konflik Peran ganda berpengaruh negatif terhadap Kinerja Perawat, hasil uji menunjukkan ada pengaruh sebesar - 0,355, sedangkan nilai *t-statistic* sebesar 4,53 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ . Nilai *t-statistic* tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Konflik Peran Ganda berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap Kinerja perawat. Hasil uji koefisien parameter antara konflik peran ganda terhadap kinerja perawat menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 30,65%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara konflik peran ganda terhadap kinerja perawat melalui Stres Kerja maupun motivasi kerja mendapat nilai sebesar 0,67%.

Menurut Nurma Sulistyani dkk. (JKPBK, 2024) faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan asuhan keperawatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) menurut Nurma Sulistyani dkk. (JKPBK, 2024).

#### 1. Pengetahuan

pengetahuan yang memadai mengenai konsep, prosedur, dan penerapan 3S menjadi kunci utama keberhasilan asuhan keperawatan. Perawat yang memahami secara detail isi dan penerapan SDKI, SLKI, serta SIKI akan lebih mampu menyusun diagnosis keperawatan yang tepat, menetapkan luaran yang terukur, dan merencanakan intervensi yang efektif. Kekurangan pengetahuan dapat menyebabkan proses asuhan tidak berjalan sesuai standar, yang berpotensi menurunkan kualitas pelayanan.

## 2. Motivasi

Motivasi kerja yang tinggi, baik yang berasal dari diri sendiri (motivasi intrinsik) maupun dorongan dari lingkungan kerja (motivasi ekstrinsik), memengaruhi kesungguhan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Perawat yang memiliki motivasi kuat cenderung konsisten mengikuti prosedur standar, meski menghadapi tantangan seperti keterbatasan waktu atau fasilitas.

## 3. Beban kerja

Beban kerja yang berat, seperti jumlah pasien yang terlalu banyak, tugas administratif yang menumpuk, atau jadwal kerja yang padat, dapat mengurangi waktu dan energi perawat untuk menerapkan asuhan keperawatan 3S secara optimal. Dalam kondisi ini, perawat mungkin memilih langkah praktis yang cepat, sehingga penerapan standar menjadi kurang maksimal.

## 4. Reward dan punishment

Reward dan Punishment Menariknya, penelitian ini menemukan bahwa sistem penghargaan (reward) dan sanksi (punishment) tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerapan asuhan keperawatan 3S. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun penghargaan atau sanksi ada, pelaksanaan standar lebih banyak dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan dan motivasi, dibanding dorongan eksternal.

## 5. Pendidikan

Pendidikan perawat adalah suatu proses terencana, sistematis, dan berkesinambungan yang bertujuan untuk membentuk individu menjadi tenaga keperawatan profesional dengan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Pendidikan ini tidak hanya

mencakup jenjang akademik formal (Diploma, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, hingga pascasarjana), tetapi juga berbagai bentuk pendidikan nonformal seperti pelatihan, workshop, seminar, dan pendidikan berkelanjutan (continuing nursing education) yang bertujuan memperbarui serta memperluas wawasan perawat sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Suwandi & Sulastri, 2020).

Tingkat pendidikan, baik Diploma 3, diploma 4, maupun Ners, memberikan pengaruh terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan. Walaupun secara statistik bukan faktor dominan, pendidikan tetap menjadi elemen pendukung penting. Perawat dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman teoretis dan keterampilan klinis yang lebih baik, yang dapat menunjang penerapan 3S.

Pendidikan perawat menjadi fondasi utama dalam pembentukan kompetensi klinis dan profesionalisme. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan erat dengan peningkatan kemampuan berpikir kritis, pengambilan keputusan klinis, serta penerapan evidence-based practice. Hal ini berimplikasi langsung pada mutu pelayanan keperawatan, di mana perawat dengan pendidikan memadai cenderung lebih patuh dalam menerapkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) seperti SDKI, SIKI, dan SLKI (Wijayanti et al., 2021).

Selain itu, pendidikan perawat berperan penting dalam membentuk sikap etis dan tanggung jawab profesional. Seorang perawat yang memiliki pendidikan tinggi lebih mampu memahami kode etik keperawatan, prinsip keselamatan pasien, serta standar akreditasi rumah sakit, sehingga pelayanan yang diberikan

tidak hanya berorientasi pada tindakan teknis, tetapi juga menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan, empati, dan hak pasien (Rahmawati & Andayani, 2022).

Pendidikan juga meningkatkan adaptabilitas perawat dalam menghadapi tantangan globalisasi, perkembangan teknologi digital kesehatan, serta tuntutan masyarakat akan pelayanan yang cepat, tepat, dan aman. Misalnya, pendidikan mempersiapkan perawat untuk mampu menggunakan sistem informasi kesehatan, mendokumentasikan asuhan secara elektronik, serta melakukan analisis data klinis sebagai dasar pengambilan keputusan yang lebih akurat (Putri & Lestari, 2023).

Pendidikan perawat juga berdampak pada pengembangan karier dan kepuasan kerja. Perawat dengan jenjang pendidikan lebih tinggi memiliki peluang lebih besar untuk menduduki posisi manajerial, menjadi perawat pendidik, peneliti, maupun praktisi klinis spesialis. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan bukan hanya memengaruhi kualitas pelayanan, tetapi juga masa depan profesionalisme keperawatan di Indonesia (Sulistiyani et al., 2024).

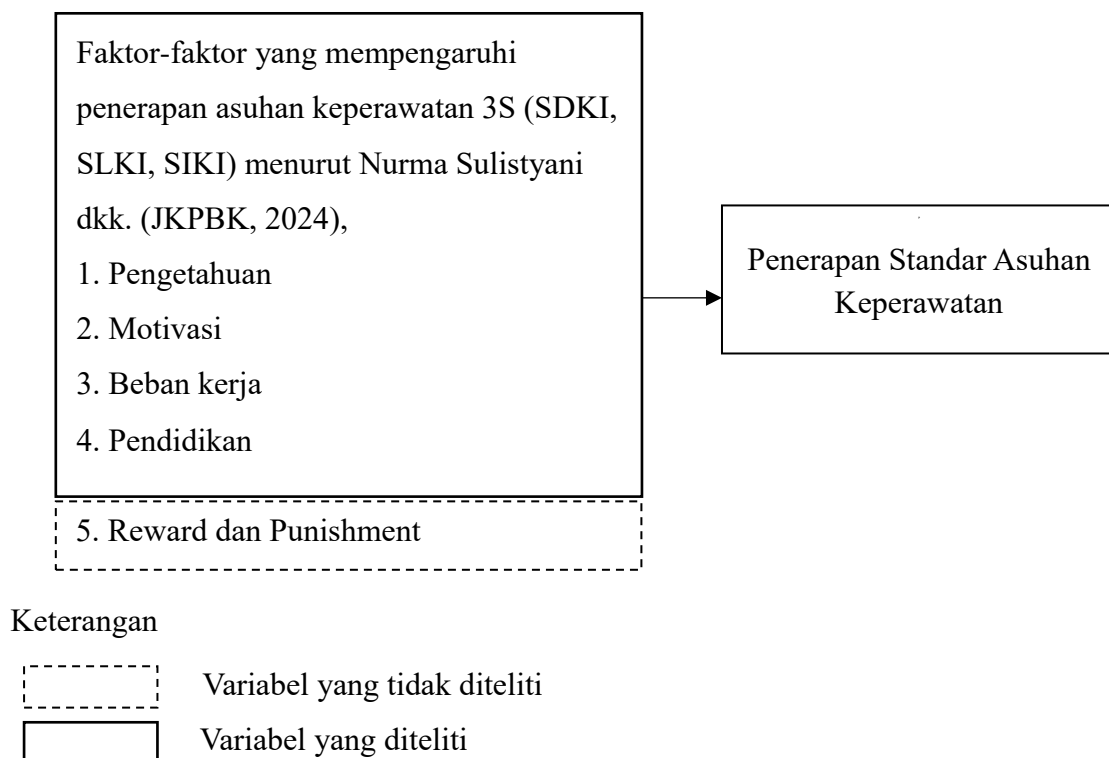
Dari perspektif mutu pelayanan, pendidikan perawat terbukti berhubungan dengan tingkat keselamatan pasien, tingkat kepuasan pasien, serta rendahnya insiden kesalahan medis. Studi internasional menunjukkan bahwa rumah sakit dengan proporsi perawat berpendidikan sarjana lebih tinggi cenderung memiliki angka mortalitas pasien yang lebih rendah (Aiken et al., 2021). Artinya, pendidikan perawat memiliki korelasi kuat terhadap kualitas dan keselamatan pelayanan di rumah sakit.

dengan demikian, pendidikan perawat dapat dipahami secara komprehensif sebagai proses pembelajaran yang berkesinambungan untuk membentuk tenaga

keperawatan profesional yang tidak hanya memiliki keterampilan teknis, tetapi juga kemampuan analitis, etis, komunikatif, serta adaptif terhadap perkembangan sistem kesehatan. Faktor pendidikan inilah yang menjadikan perawat lebih mampu menerapkan standar asuhan keperawatan dengan baik, sehingga mutu pelayanan meningkat, kepuasan pasien terjaga, dan tujuan pembangunan kesehatan nasional dapat tercapai (Aiken et al., 2021)

### E. Kerangka teoritis

Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Di dalamnya dikembangkan, diuraikan dan dielaborasi hubungan-hubungan di antara variable-variabel yang telah dintefikasikan melalui proses wawancara (Hasmi, 2018).



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

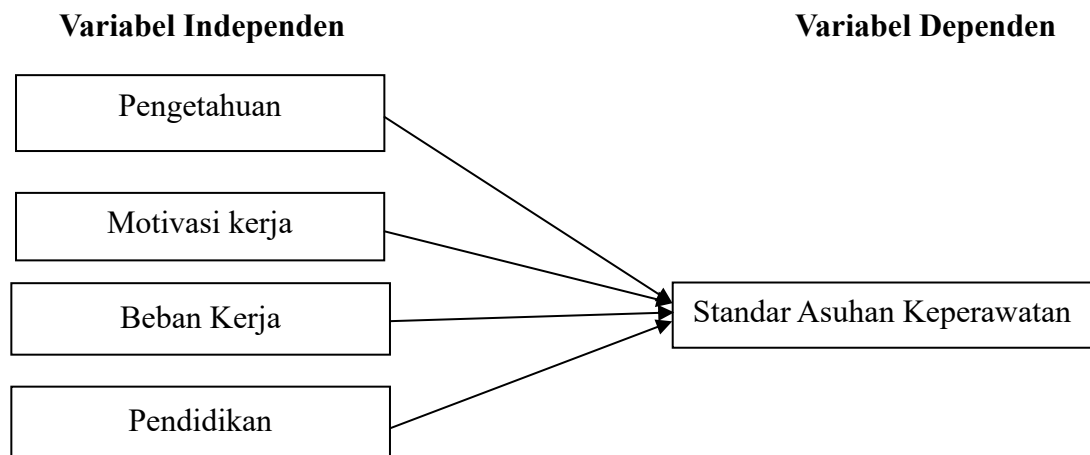
## BAB III

### KERANGKA PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang berisi konsep teori dalam bentuk kerangka konsep pada sebuah penelitian, dimana kerangka konsep ini mengacu pada masalah-masalah atau bagian yang akan diteliti atau yang berhubungan dengan dengan penelitian yang dilakukan kemudian dimuat dalam bentuk diagram, atau bagan yang menggambarkan hubungan yang akan diteliti. (Hanun, Mukhalidah, 2022).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:



Skema 3.1 Kerangka Teori Penelitian

#### B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana yang dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan, dikatakan sementara, karena jawaban jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori yang relevan, belum berdasarkan fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui

pengumpulan data, selain itu hipotesis juga dapat dikatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian belum jawaban empiris dengan data. (Ismail. Farahsanti, 2021) .

Menurut Muhammad pada tahun 2021, mengatakan bahwa ( $H_a$ ) adalah hipotesis alternatif, dimana hipotesis ini yang akan memprediksi variabel bebas mempunyai pengaruh pada variabel terkait dalam populasinya.

Adapun hipotesis alternatif ( $H_a$ ) pada penelitian ini adalah:

1.  $H_a$ : Ada hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen
2.  $H_a$ : Ada hubungan Motivasi kerja Dengan Penerapan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen
3.  $H_a$ : Ada hubungan Beban kerja Dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen
4.  $H_a$ : Ada hubungan Pendidikan dan Dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen

### **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal didefinisikan yang dapat diamati. Hal yang dapat diamati itu membuka kemungkinan bag orang lain selain Peneliti untuk melakukan hal yang serupa, sehingga apa yang dilakukan oleh Peneliti terbuka untuk diuji kembali. (Syahza, 2021).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel / Subvariabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Penerapan Standar Asuhan Keperawatan	Penerapan Standar asuhan keperawatan yaitu suatu perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan dukungan biologis, psikologis, spiritual, social dan kultural di dalamnya	Kuesioner	Menyebar kan Kuesioner	Ordinal	- Baik -Kurang Baik
<b>Variabel Independen</b>						
2	Pengentahuan	Pengetahuan perawat merupakan salah satu yang di ketahui melalui proses pembelajaran mengenai standar asuhan keperawatan	Kuesioner	Menyebar kan kuesioner	Ordinal	-Baik -Kurang
3	Motivasi kerja	Motivasi kerja suatu pendorong perawat untuk melakukan Tindakan asuhan keperawatan dengan benar dan mampu berkerja keras	Kuesioner	Menyebar kan Kuesioner	Ordinal	-Tinggi -Rendah
4	Beban kerja	Beban kerja yaitu jumlah waktu yang di gunakan oleh seseorang perawat dalam melaksanakan tindakan klien dimana mencakup tindakan keperawatan langsung, tidak langsung, dan kegiatan pribadi	Kuesioner	Menyebar kan kuesioner	Ordinal	-Tinggi -Rendah
5	Pendidikan	proses pembelajaran yang dirancang untuk membentuk seseorang menjadi tenaga keperawatan	Kuesioner	Menyebar kan Kuesioner	Ordinal	-DIII Keperawatan D4 Keperawa

profesional yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

tan  
-Profesi  
Ners

---

#### D. Cara Pengukuran Variabel

1. Penerapan Standar asuhan keperawatan dibagi menjadi 2 kategori : (Deanda, 2022).
  - a. Baik > nilai mean
  - b. Kurang baik :  $\leq$  nilai mean
2. Pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori : (Emiyora, 2021)
  - a. Baik (Hasil presentase 76%-100%)
  - b. Kurang (Hasil presentase  $\leq$ 75%)
3. Motivasi kerja dibagi menjadi 2 kategori: (Gutierrez, 2006)
  - a. Tinggi: > nilai mean
  - b. Rendah:  $\leq$  nilai mean
4. Beban kerja dibagi menjadi 2 kategori : (Prihandani, 2019)
  - a. Tinggi : > nilai mean
  - b. Rendah:  $\leq$  nilai mean

5. Pendidikan dibagi menjadi 3 kategori : (Nurma Sulistyani, 2024)
  - a. DIII Keperawatan
  - b. D4 Keperawatan
  - c. Profesi Ners

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengkaji apakah terdapat hubungan antara variabel. Penelitian yang melakukan pengukuran data variabel dependen atau variabel yang mempengaruhi dan variabel independen atau variabel yang dipengaruhi dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak sehingga tidak ada tindak lanjut dari penelitian ini (Syapitri et al., 2021).

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek yang akan diteliti (Amin et al., 2023). Populasi di dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen sebanyak 152 orang.

##### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling (Amin et al., 2023). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin. Rumus:

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

Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

d: Tingkat signifikan (10%)

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

$$n = \frac{152}{1 + 152 \cdot (10\%)^2}$$

$$n = \frac{152}{1 + 152(0,1)^2}$$

$$n = \frac{152}{1 + 152(0,01)}$$

$$n = \frac{152}{1 + 1,52}$$

$$n = \frac{152}{2,52}$$

$$n = 60,32$$

Maka jumlah sampel yang akan di gunakan dalam penelitian ini adalah 60 perawat sebagai responden. pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *Stratified sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara membagi populasi ke dalam beberapa kelompok (strata) yang homogen, kemudian mengambil sampel dari setiap strata tersebut, baik secara proporsional maupun sama besar sebagai berikut :

Tabel 4.1 Perhitungan populasi sampel di setiap ruang penelitian

No	Ruangan	Jumlah Responden	Jumlah Sampel
1.	Rpdw	24	$n = \frac{24 \times 60}{152} = 9$
2.	Rpdp	20	$n = \frac{20 \times 60}{152} = 8$
3.	Bedah	10	$n = \frac{10 \times 60}{152} = 4$
4.	Saraf	15	$n = \frac{15 \times 60}{152} = 6$
5.	ICU	24	$n = \frac{24 \times 60}{152} = 9$
6.	Infeksi	21	$n = \frac{21 \times 60}{152} = 8$

7.	Kelas	22	$n = \frac{22 \times 60}{152} = 9$
8.	Anak	16	$n = \frac{16 \times 60}{152} = 6$

- a. Kriteria inklusinya meliputi;
- 1) Perawat yang aktif bekerja selama masa pengumpulan data (yang sedang tidak sedang cuti).
  - 2) Perawat yang bersedia menjadi responden, ditunjukkan dengan menandatangani informed consent (persetujuan partisipasi)
- b. Kriteria ekslusinya meliputi;
- 1) Perawat yang sedang cuti (cuti sakit, cuti tahunan, cuti melahirkan, dll) selama pengambilan data.
  - 2) Perawat yang sedang menjalani pendidikan atau peletihan di luar instalasi saat penelitian berlangsung.

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan di RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan pada bulan September 2025 khususnya di ruang rawat RPDP, RPDW, Bedah, Saraf ,Infeksi, Kelas , Anak ,ICU

### D. Etika Penelitian

Menurut (Syapitri et al., 2021) Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*)

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, di antaranya: Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi Peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian

4. Keadilan (*Justice*)

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.

## **E. Pegumpulan Data**

Peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang dibagikan kepada responden. Kuesioner yang digunakan adalah keusioner

tertutup dengan *skala likert* dan skala gutman bentuk checklist dimana sudah disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih (Sujarweni, 2014.)

Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang akan diberikan kepada responden sebanyak 25 pernyataan menggunakan kuesioner tentang standar asuhan keperawatan dengan 5 skala-likert yaitu (5) selalu, (4) sering, (3) kadang, (2) jarang, (1) tidak. 10 pernyataan tentang pengetahuan menggunakan skala guttman Benar (2), Salah (1), meliputi pernyataan positif sebanyak 4 poin (no 1, 4, 7, dan 8 ) dan pernyataan negatif sebanyak 6 poin (no 2, 3, 5, 6, 9, dan 10),4 pernyataan menggunakan kuesioner *Nursing Motives for Helping Scare* (N-MHS) tentang motivasi kerja dengan 5 *skala-liket* (5) Sangat Setuju (4), Setuju, (3) Ragu- Ragu, (2) Tidak Setuju, (1) Sangat Tidak Setuju.dan untuk kuesioner pendidikan D3 Keperawatan D4 Keperawatan dan Profesi Ners.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen Penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah atau mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data-data secara sistematis serta obiektif dengan tujuan untuk menguji suatu hipotesis (Andi, 2017).

Instrumen yang baik harus mencakup dan telah dilakukan validitas dan reabilitas instrumen sehingga hasil pengukuran dengan instrumen yang valid dapat lebih akurat (Andi, 2017) Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner standar asuhan keperawatan yang di adopsi dari penelitian Deanda 2022.

### 1. Uji Validitas

Instrumen dalam penelitian ini tidak di uji validitas lagi karena telah di gunakan dalam penelitian sebelumnya. Instrumen penelitian ini di adopsi dari penelitian (Deanda, 2022) Medan dengan nilai chonbach's alpha 0,821 sampai dengan 0,910 dengan jumlah kuesioner penelitian asuhan keperawatan sebanyak 25 pertanyaan, kuesioner motivasi kerja 4 pertanyaan, jumlah kuesioner pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan dan jumlah kuesioner beban kerja 26 pertanyaan.

### 2. Uji reabilitas

Instrumen penelitian ini tidak di uji reabilitasnya kembali karena telah digunakan dalam penelitian sebelumnya dan telah teruji validitasnya. Instrumen kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari Deanda (2022),

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik yang digunakan adalah kuesioner tertutup, dengan *metode self-administered* (disi sendiri oleh responden), dan dijelaskan oleh Peneliti sebelum pengisian. Adapun prosedur dan langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

### 1. Tahap persiapan pengumpulan

Data Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi yang telah ditetapkan berupa pengurusan izin dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli dan izin dari Direktur RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.

## 2. Tahap Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Direktur RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen untuk melakukan penelitian, selanjutnya Peneliti menemui kepala ruangan untuk meminta izin melakukan penelitian pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen dan melakukan pengumpulan data dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan penelitian selama 7 hari, penelitian dilakukan di ruang RPDP, RPDW, Bedah ,Saraf ,Infeksi ,Kelas ,Anak, dan ICU
- b. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- c. Peneliti mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat di tanda tangani oleh responden.
- d. Selanjutnya Peneliti membagikan kuesioner, Peneliti melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya. Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, Peneliti langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi kembali.
- e. Setelah kuesioner penelitian selesai diisi, maka sebelum dikumpulkan kelengkapan jawaban responden diekspansi kembali Kuesioner yang belum lengkap diisi, langsung Peneliti meminta responden untuk melengkapinya lagi.
- f. Terakhir Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan peneliti. Kemudian Peneliti melaporkan kembali pada Direktur RSUD Tgk

Abdullah Syafi'i Beureunuen untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

## H. Tahap pengolahan data

Menurut (Syapitri et al., 2021) pengolahan data merupakan bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Tahapan analisis data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*, dilakukan untuk mengetahui apakah semua pertanyaan sudah terisi, apakah semua jawaban terbaca, apakah jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang tertera, apakah jawaban dari seluruh pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan lainnya.
2. *Coding*, dimana pada tahap ini Peneliti merubah semua data yang mulanya dalam bentuk kalimat ataupun huruf diubah ke bentuk data angka atau bilangan. *Coding* yang di gunakan pada variabel pengetahuan dan penerapan standar asuhan keperawatan yaitu baik dengan coding 3, cukup dengan coding 2 dan kurang dengan coding 1.
3. *Data Entry*, jawaban jawaban yang sudah dalam bentuk kode akan dimasukkan ke dalam software di komputer. SPSS for Window merupakan salah satu program yang dapat dipergunakan dalam hal ini.
4. *Cleaning*, semua data dari responden selesai dirasukkan, diperlukan pengecekan data kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan.

## I. Analisa Data

Menurut (Senjaya et al., 2022) Model analisis univariat dapat berupa menampilkan angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentral, ukuran dispersi, deviasi, variability, penyajian data ataupun kemiringan deskriptif dan dengan dibantu program SPSS (Statistical Product and Service Solutions) dalam data. Angka hasil pengukuran analisis data dilakukan dengan dua cara, yaitu: analisis univariat, bivariat.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tapi variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Penyajian data univariat dalam penelitian di tampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Senjaya et al, 2022). Adapun Distribusi frekuensi analisis univariat dalam penelitian ini adalah :

- a. Distribusi Frekuensi Standar Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.
- b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan perawat di ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.
- c. Distribusi Frekuensi Motivasi kerja perawat diruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.
- d. Distribusi Frekuensi Beban kerja di ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.

- e. Distribusi Frekuensi Pendidikan di ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistic uji Chi Square. Uji Chi Square hanya digunakan pada data diskrit (data frekuensi atau data kategori) atau data kontinu yang telah dikelompokkan menjadi katagori. Adapun pengaruh analisis bivariat dalam penelitian in adalah:

- a. Pengaruh hubungan Pengetahuan dengan penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'I Beureunuen.
- b. Pengaruh hubungan Motivasi kerja dengan penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuenm.
- c. Pengaruh hubungan beban kerja dengan penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'I Beureunuen.
- d. Pengaruh hubungan pendidikan dengan penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'I Beureunuen.

Dasar pengambilan keputusan adalah terbukti yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan computer. Kemaknaan perhitungan statistika digunakan batas 0,05 terhadap hipotesis, berarti  $P \text{ value} < 0,05$  maka  $H_0$

ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika  $P \text{ value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen yang diuji. Melalui perhitungan uji chi square ditarik kesimpulan bila nilai  $P$  lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang menunjukkan ada hubungan bermakna antar variabel terikat dengan variabel bebas (Donsu, 2021). Dengan ketentuan uji statistik adalah.

- a.  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak = jika  $P \text{ Value} \leq 0.05$  artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
- b.  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima = jika  $P \text{ Value} > 0.05$  artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Aturan yang berlaku pada uji Chi-Square untuk program SPSS ini adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada table kontingen lebih dar  $i \times j$ , misalnya  $3 \times 2, 3 \times 3$  dan sebagainya, maka digunakan nilai “person chi Square”.
- b. Jika dilakukan pengabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi  $2 \times 2$ , tidak ada nilai  $E$  (harapan)  $< 5$  lebih besar 20%, maka digunakan nilai “continuity correction”.
- c. Bila pada tabel kontingensi  $2 \times 2$  dijumpai nilai  $E$  (harapan)  $< 5$  lebih 20%, maka yang dipakai sebaiknya nilai “fisher’s exact test”.
- d. Bila ada tabel contingency  $2 \times 3, 3 \times 3$  dan seterusnya ada sel dengan nilai frekusinsi harapan  $\leq$  kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus yate’s corektion continue atau liker lihood ratio

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen merupakan salah satu Rumah Sakit yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Pidie yang beralamat di Jalan Banda Aceh-Medan Km.125,5 Kota Mini Beureunuen. Terdapat beberapa ruang rawat yaitu ruang rawat penyakit dalam wanita, ruang rawat penyakit dalam pria, ruang rawat bedah, ruang rawat anak, ruang saraf, ruang infeksi, ruang kelas dan terdapat jumlah perawat 152 orang di Ruang Rawat Inap Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.

Fasilitas pelayanan RSUD kesehatan yang tersedia pada Rumah Sakit Umum Tgk Abdullah Syafi' i Beureunuen antara lain poliklinik, rang rawat inap, instalasi serta fasilitas umum berupa mushola, tempat parkir, kantin dan ATM.

#### **B. Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti pada tanggal 10 sampai 17 Oktober pada 60 perawat di Ruang 8 Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen dengan aspek yang diteliti yaitu, Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan stndar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi' i Beureunuen, maka di peroleh hasil sebagai berikut:

1. Hasil Analisa Univariat

a. Identitas Responden

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Umur Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'I Beureunun**

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1	23	2	3.3
2	26	1	1.7
3	27	8	13.3
4	28	6	10.0
5	29	5	8.3
6	30	10	16.7
7	31	3	5.0
8	32	2	3.3
9	33	2	3.3
10	34	3	5.0
11	35	7	11.7
12	36	1	1.7
13	37	3	5.0
14	38	1	1.7
15	39	1	1.7
16	40	2	3.3
17	41	1	1.7
18	45	1	1.7
19	46	1	1.7

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden berjumlah 60 orang dengan rentang usia 23 hingga 46 tahun. Umur responden terbanyak berada pada usia 30 tahun yaitu sebanyak 10 orang (16,7%). Selanjutnya, responden dengan usia 27 tahun berjumlah 8 orang (13,3%) dan usia 35 tahun sebanyak 7 orang (11,7%). Sementara itu, responden dengan frekuensi paling sedikit terdapat pada usia 26, 36, 38, 39, 41, 45, dan 46 tahun, masing-masing sebanyak 1 orang (1,7%).

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Demografi Pendidikan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Pendidikan</b>		
D-III Keperawatan	51	85.0%
D-4 Keperawatan	2	3.3%
Ners	7	11.7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa pendidikan responden mayoritas berada pada kategori D-III Keperawatan yaitu sebanyak 51 responden (85,0%) kategori D-4 Keperawatan sebanyak 2 responden (3.3) dan kategori Ners 7 responden (11.7).

- a. Penerapan Standar Asuhan Keperawatan

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen**

<b>Penerapan Standar Asuhan keperawatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Baik	52	85.7%
Kurang Baik	8	13.3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa penerapan standar asuhan keperawatan kategori baik sebanyak 52 orang (85.7%).dan mayoritas perawat kurang baik sebanyak 8 orang (13.3).

## b. Pengetahuan Perawat

Tabel 5.4

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap  
RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Bereunuen**

Pengetahuan Perawat	Frekuensi	Persentase
Baik	42	70.0%
Cukup	18	30.0%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 42 responden (70.0), dan kategori cukup 18 responden (30.0%).

## c. Motivasi Perawat

Tabel 5.5

**Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat Di Ruang  
Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Bereunuen**

Motivasi Perawat	Frekuensi	Persentase
Tinggi	40	66.7%
Rendah	20	33.3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa Motivasi perawat mayoritas berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 40 responden (66.7), dan kategori rendah 20 responden (33.3%)

## d. Beban Kerja

Tabel 5.6

**Distribusi Frekuensi Beban kerja Perawat Di Ruang  
Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Bereunuen**

Beban Kerja	Frekuensi	Persentase
Tinggi	47	78.3%
Rendah	13	21.7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa Beban kerja perawat mayoritas berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 47 responden (78.3%), dan kategori rendah 13 responden (21.7%)

## 2. Hasil Analisa Bivariat

**Tabel 5.7**  
**Pengaruh Pengetahuan Perawat dengan penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Bereunuen**

Pengetahuan	Penerapan Standar Asuhan Keperawatan				Jumlah		P-value
	Baik		Kurang Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	42	80.8%	10	19.2%	52	100	0,003
Kurang baik	2	25.0%	6	75.0%	8	100	
Total	44	73.3%	16	26%	60	100	

Signifikan:  $P\text{-value} \leq 0,05$

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat dilihat dari 60 perawat, 52 perawat yang memiliki pengetahuan mayoritas, perawat dengan kategori penerapan standar asuhan keperawatan baik yaitu 42 perawat (80.8%). 8 perawat yang memiliki pengetahuan kurang baik berada pada kategori penerapan standar asuhan keperawatan yaitu 6 perawat (75,0%). Hasil uji statistic dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai P-value  $0,003 < 0,05$  (nilai a). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh pengetahuan perawat terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.

**Tabel 5.8**  
**Pengaruh Motivasi kerja Perawat dengan penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Bereunuen**

Motivasi Kerja	Penerapan Standar Asuhan Keperawatan				Jumlah		P-value
	Baik		Kurang Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Tinggi	37	71.2%	15	28.8%	52	100	0,003
Rendah	1	12.5%	7	87.5%	8	100	
Total	38	63.3%	22	36.7%	60	100	

Signifikan: P-value  $\leq 0,05$

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat dilihat dari 60 perawat, 52 perawat yang memiliki motivasi kerja tinggi mayoritas perawat dengan kategori penerapan standar asuhan keperawatan baik yaitu 37 perawat (71.2%). 8 perawat yang memiliki motivasi kerja rendah dengan mayoritas kategori penerapan standar asuhan keperawatan kurang baik yaitu 7 perawat (87.5%) dan baik 1 (12,5%). Hasil uji statistic dengan tingkat kepercayaan 95% di dapatkan nilai P-value  $0,003 < 0,05$  (nilai  $\alpha$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima artinya ada pengaruh motivasi kerja perawat terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.

**Tabel 5.9**  
**Pengaruh Beban kerja Perawat dengan penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Bereunuen**

Beban Kerja	Penerapan Standar Asuhan Keperawatan				Jumlah		P-value
	Baik		Kurang Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Tinggi	44	84.6%	8	15.4%	52	100	0,001
Rendah	2	25.0%	6	75.0%	8	100	
Total	46	76.7%	14	23.3%	60	100	

Signifikan: P-value  $\leq 0,05$

Berdasarkan tabel 5.9 di atas dapat dilihat dari 60 perawat, 52 perawat yang memiliki beban kerja tinggi mayoritas berada di katagori penerapan standar asuhan keperawat baik yaitu 44 perawat (84.6%). 8 perawat yang memiliki beban kerja rendah dengan mayoritas penerapan standar asuhan Keperawatan kurang baik yaitu 6 perawat (75.0%). Hasil uji statistic dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai P-value  $0,001 < 0,02$  (nilai  $\alpha$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh beban kerja perawat terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beuruneuen.

**Tabel 5.10**

**Pengaruh Pendidikan Perawat dengan penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beuruneuen**

Pendidikan	Penerapan Standar Asuhan Keperawatan				Jumlah		P-value
	Baik		Kurang Baik		f	%	
	f	%	f	%			
D3	44	86.6%	7	13.7%	51	100	747
D4	2	100%	0	0.0%	2	100	
Ners	6	65.7%	1	14.3%	7	100	
Total	52	86.7%	8	13.3%	60	100	

Signifikan:  $P\text{-value} \leq 0,05$

Berdasarkan tabel 5.10 di atas dapat dilihat dari 60 perawat, 51 perawat yang memiliki pendidikan jenjang D3 berada di katagori penerapan standar asuhan keperawat mayoritas baik yaitu 44 perawat (86.6%) kategori pendidikan kurang baik. 2 perawat yang memiliki jenjang pendidikan D4 dengan penerapan standar asuhan Keperawatan baik yaitu 2 perawat (100%). 7 perawat yang memiliki jenjang

pendidikan Ners dengan penerapan standar asuhan Keperawatan baik yaitu 6 perawat (65.0%). Hasil uji statistic dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai P-value  $747 > 0,05$  (nilai  $\alpha$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima artinya tidak ada pengaruh jenjang pendidikan perawat terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beuruneuen.

### C. Pembahasan

#### 1. Standar Asuhan Keperawatan

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 60 perawat di 9 ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen bahwa perawat yang melakukan penerapan standar asuhan keperawatan kategori baik sebanyak 52 orang (86.7%). dan mayoritas perawat kurang baik sebanyak 8 orang (13.3).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Deanda (2022) dimana penerapan standar asuhan keperawat yang di lakukan oleh perawat kepada pasien lebih dominan penerapan asuhan keperawatan kurang baik sebanyak 44 perawat (65,7%). Sedangkan penerapan asuhan keperawatan baik hanya dilakukan oleh 23 perawat (34.3).

Menurut pendapat peneliti, tingginya persentase perawat yang menerapkan standar asuhan keperawatan dengan kategori baik di RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen menunjukkan bahwa perawat telah memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh adanya pembinaan, pengawasan, serta kebijakan rumah sakit yang mendukung penerapan standar asuhan keperawatan secara optimal.

## 2. Pengetahuan

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 60 perawat di 8 ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 42 perawat (70,0%). Perawat yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 8 perawat (30,0%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Deanda (2022) dimana mayoritas perawat mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 24 perawat (35,8%). Perawat yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 perawat (34,3) dan perawat yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 20 perawat (29,9).

Menurut pendapat peneliti, mayoritas perawat yang memiliki pengetahuan baik menunjukkan bahwa perawat di RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen telah memiliki pemahaman yang cukup dalam mendukung pelaksanaan pelayanan keperawatan. Pengetahuan yang baik sangat berperan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan pasien.

Namun, masih adanya perawat dengan tingkat pengetahuan kurang menunjukkan perlunya peningkatan pengetahuan secara berkelanjutan melalui pelatihan, pembinaan, dan supervisi dari pihak rumah sakit agar seluruh perawat memiliki pengetahuan yang merata dan optimal.

## 3. Motivasi Kerja

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 60 perawat di 8 ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen bahwa perawat yang memiliki motivasi kerja tinggi sebanyak 40 perawat (66,7%).

Sedangkan perawat yang memiliki motivasi kerja rendah sebanyak 20 perawat (33,3 %).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Oleh Deanda (2022). dimana mayoritas perawat memiliki motivasi kerja kurang sebanyak 26 perawat (38,8%). Perawat yang memiliki motivasi kerja Tinggi sebanyak 24 perawat (35,8%). dan perawat yang memiliki motivasi cukup sebanyak 17 perawat (25,4).

Menurut pendapat peneliti, mayoritas perawat yang memiliki motivasi kerja tinggi menunjukkan bahwa perawat di RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen memiliki dorongan yang baik dalam melaksanakan tugas keperawatan. Motivasi kerja yang tinggi berperan penting dalam meningkatkan kinerja perawat serta mutu pelayanan keperawatan.

Namun, masih adanya perawat dengan motivasi kerja rendah menunjukkan perlunya perhatian dari pihak rumah sakit. Peneliti berpendapat bahwa peningkatan motivasi kerja dapat dilakukan melalui pemberian penghargaan, dukungan manajemen, serta penciptaan lingkungan kerja yang kondusif agar motivasi kerja perawat dapat meningkat secara optimal.

#### 4. Beban kerja

Hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 60 perawat di 8 ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen bahwa perawat yang memiliki beban kerja tinggi sebanyak 47 perawat (78,3%). Sedangkan perawat yang beban Kerja rendah sebanyak 20 perawat (21,7%).

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Erlina (2018), dimana dari 130 responden terdapat 109 responden (83,8%) yang beban kerja

Tinggi dan 21 responden (16,2%) yang beban rendah, dan responden lebih banyak pada beban kerja Tinggi.

Menurut pendapat peneliti, tingginya beban kerja perawat di RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen menunjukkan bahwa perawat menghadapi tuntutan kerja yang besar dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Erlina (2018) yang menyatakan bahwa mayoritas perawat memiliki beban kerja tinggi. Peneliti berpendapat bahwa beban kerja yang tinggi perlu mendapat perhatian serius dari manajemen rumah sakit karena dapat berdampak pada kelelahan kerja, penurunan kinerja, dan kualitas pelayanan keperawatan, sehingga diperlukan pengelolaan beban kerja yang lebih efektif.

#### 5. Pengaruh Pengetahuan perawat Dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan.

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat dilihat dari 60 perawat, 52 perawat yang memiliki pengetahuan mayoritas, perawat dengan kategori penerapan standar asuhan keperawatan baik yaitu 42 perawat (80,8%). 8 perawat yang memiliki pengetahuan kurang baik berada pada kategori penerapan standar asuhan keperawatan yaitu 6 perawat (75,0%). Hasil uji statistic dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai P-value  $0,003 < 0,05$  (nilai  $\alpha$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima artinya ada pengaruh pengetahuan perawat terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen.

Pengetahuan adalah hasil dari melihat, mendengar, merasa dan berfikir yang menjadi dasar untuk bersikap dan bertindak. Pengetahuan

merupakan landasan utama yang penting bagi tenaga pelaksanaan pelayanan kesehatan. Perawat sebagai salah satu tenaga medis yang berperan penting dalam pemberian pelayanan keperawatan serta pelayanan asuhan keperawatan yang holistic dan komprehensif dituntut untuk memiliki pengetahuan yang tinggi dalam profesi keperawatan (Amin Yanuar, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian Rahmawati dan Hidayat (2021) tentang penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit daerah melibatkan 65 perawat sebagai responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat menerapkan standar asuhan keperawatan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 56 perawat (86,2%), sedangkan 9 perawat (13,8%) termasuk kategori kurang baik. Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square diperoleh nilai p-value = 0,003 ( $< 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa penerapan standar asuhan keperawatan berada pada kategori baik secara signifikan dan mencerminkan kepatuhan perawat terhadap standar pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan (Deanda, 2022), dengan penelitian ini dimana pengetahuan perawat dalam memahami pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan sebanyak 20 (29,9%) perawat yang memiliki pengetahuan kurang dengan asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 18 (26,9%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 2 (3,0%). Kemudian terdapat 24 (35,8%) perawat yang memiliki pengetahuan cukup dengan asuhan keperawatan yang kurang 15 (22,4%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 9 (13,4%).

Kemudian terdapat 23 (34,3%) perawat yang memiliki pengetahuan baik dengan asuhan keperawatan yang kurang 11 (16,4%) dan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 12 (17,9%). Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji Sommers'd didapatkan p-value  $0,0001 < \text{level of signifikan } 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Menurut pendapat peneliti, pengetahuan perawat berpengaruh signifikan terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen. Perawat dengan pengetahuan baik cenderung mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, sedangkan perawat dengan pengetahuan kurang cenderung menerapkan asuhan secara tidak optimal. Peneliti berpendapat bahwa peningkatan pengetahuan melalui pelatihan, pendidikan berkelanjutan, dan pembinaan profesional sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar asuhan keperawatan, sehingga kualitas pelayanan dan keselamatan pasien dapat terjaga.

#### 6. Pengaruh Motivasi Kerja Dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan

Berdasarkan tabel 5,8 menunjukkan bahwa dari 60 perawat bahwa perawat yang motivasi kerja tinggi dengan pelaksanaan asuhan Keperawatan baik sebanyak 37 perawat (71,2%), sebaliknya motivasi kerja tinggi dengan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan kurang baik sebanyak 15 perawat (28,8%). Sedangkan motivasi kerja rendah dengan pelaksanaan asuhan keperawatan baik sebanyak 1 perawat (12,5%), sebaliknya motivasi kerja

rendah dengan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan kurang baik sebanyak 7 perawat (87,5 %). Hasil uji statistik dengan chi-square didapatkan nilai  $P$ -value 0,003 < 0,05 (nilai  $\alpha$ ). Sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh motivasi kerja perawat terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap.

Motivasi kerja merupakan kemampuan melaksanakan tugas dan unsur utama didalam kinerja seorang perawat, penampilan kerja adalah akibat interaksi antara kemampuan melaksanakan tugas merupakan unsur tugas dan motivasi. Kemampuan melaksanakan tugas merupakan unsur utama didalam menilai kinerja seseorang tetapi tanpa didukung oleh adanya suatu kemauan dan motivasi, kerja yang maka tugas tidak akan dapat diselesaikan. Motivasi tinggi baik Internal maupun eksternal terbukti memiliki dampak yang besar terhadap peningkatan kerja seseorang dan pada gilirannya mendorong pertumbuhan kinerja organisasi. Artinya bahwa, makin besar motivasi kerja seseorang maka akan semakin positif kinerja seseorang dalam organisasi (Ni Put 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ulfa, 2019) Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa  $p$ -value sebesar 0.019. Artinya ada pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Sultan Sulaiman Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2019.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Arifki, dkk 2017) bahwa ada hubungan antara motivasi kerja terhadap kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat dengan  $p$ -

value = 0,000. Peneliti berpendapat bahwa perawat yang memiliki motivasi kerja maka akan terbentuk sikap seorang perawat dalam menghadapi pekerjaan, dimana motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri seorang perawat yang terarah untuk mencapai suatu tujuan dan sikap untuk mencapai kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan secara maksimal. Motivasi kerja perawat itu sendiri merupakan suatu pendorong perawat dalam memberikan keterampilan untuk melakukan aktivitas keperawatan yang diukur berdasarkan tanggung jawab kerjanya, pencapaian, pengakuan, administrasi dan kebijakan rumah sakit, hubungan antar pribadi, dan kondisi kerja perawat keterampilan di instalasi rawat.

Menurut pendapat peneliti, motivasi kerja perawat berpengaruh signifikan terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen. Perawat dengan motivasi tinggi cenderung melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, sedangkan perawat dengan motivasi rendah lebih sering menerapkan asuhan secara kurang optimal. Peneliti berpendapat bahwa motivasi, baik internal maupun eksternal, merupakan pendorong utama dalam meningkatkan kinerja perawat, sehingga dukungan manajemen, pengakuan prestasi, dan lingkungan kerja yang kondusif perlu diterapkan untuk mendorong keterampilan, tanggung jawab, dan kualitas pelayanan keperawatan secara maksimal.

#### 7. Pengaruh Beban Kerja Dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan

Berdasarkan tabel 5,9 menunjukkan bahwa dari 60 perawat bahwa perawat yang beban kerja tinggi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan baik sebanyak 44 perawat (84,6%), sebaliknya beban kerja tinggi dengan

dengan pelaksanaan asuhan keperawatan kurang baik sebanyak 8 perawat (15,4%). Sedangkan beban kerja rendah dengan pelaksanaan asuhan keperawatan baik sebanyak 2 perawat (25,0%). sebaliknya beban kerja rendah dengan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan kurang baik sebanyak 6 perawat (75,0 %). Hasil uji statistik dengan chi-square didapatkan nilai  $P\text{-value } 0,001 < 0.05$  (nilai  $\alpha$ ). Sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh beban kerja perawat terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap.

Beban kerja yaitu aktivitas yang dijalankan oleh seorang perawat ketika melaksanakan tugas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Untuk mendukung kesembuhan pasien dengan tingginya mutu pelayanan, standar asuhan keperawatan merupakan hal yang harus dilakukan perawat ketika bekerja. Setiap tindakan keperawatan yang diperlukan klien, waktu yang dibutuhkan dalam memberikan tindakan, level ketergantungan pasien rata-rata hari perawatan, masing-masing tindakan yang dibutuhkan oleh klien dan total pasien yang masuk tiap unit merupakan faktor yang dapat mempengaruhi beban kerja. Tingginya beban kerja pada perawat dapat membuat stres dan mempengaruhi kinerjanya sehingga tidak profesional dalam bekerja dan ketidakpuasan kerja terhadap pekerjaan yang berdampak penurunan semangat kerja (Barahama dkk., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Munoho (2015) Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap CI Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado

didapatkan bahwa p value 0,035 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Peneliti berpendapat bahwa beban kerja suatu faktor yang bisa membuat penurunan kinerja perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan dimana perawat yang memiliki beban kerja tinggi akan lebih cenderung merasa lelah dan akan membuat proses pemberian tindakan asuhan keperawat tidak optimal

Menurut pendapat peneliti, hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja perawat berpengaruh signifikan terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen. Perawat dengan beban kerja tinggi cenderung mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara baik, sedangkan perawat dengan beban kerja rendah lebih banyak menerapkan asuhan secara kurang optimal. Peneliti berpendapat bahwa meskipun beban kerja tinggi dapat menimbulkan kelelahan, perawat yang mampu mengelola beban kerja dengan baik tetap dapat menjalankan asuhan keperawatan sesuai standar. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu memperhatikan distribusi tugas, pengaturan jadwal, dan dukungan sumber daya agar beban kerja perawat tetap terkendali, sehingga kualitas pelayanan dan kinerja perawat tetap optimal.

#### 8. Pengaruh Pendidikan Dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan.

Berdasarkan tabel 5.10 di atas dapat dilihat dari 60 perawat, 51 perawat yang memiliki pendidikan jenjang D3 berada di katagori penerapan standar asuhan keperawat mayoritas baik yaitu 44 perawat (86.6%) kategori pendidikan kurang baik. 2 perawat yang memiliki jenjang pendidikan D4

dengan penerapan standar asuhan Keperawatan baik yaitu 2 perawat (100%). 7 perawat yang memiliki jenjang pendidikan Ners dengan penerapan standar asuhan Keperawatan baik yaitu 6 perawat (65.0%). Hasil uji statistic dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai P-value  $747 > 0,05$  (nilai a). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima artinya ada pengaruh beban kerja perawat terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beuruneuen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Deanda (2022) menunjukkan bahwa mayoritas perawat dengan pendidikan D3 memiliki penerapan standar asuhan keperawatan dalam kategori baik yaitu 85,5%, seluruh perawat dengan pendidikan D4 (100%) berada pada kategori baik, dan sebagian besar perawat dengan pendidikan Ners juga menunjukkan penerapan standar asuhan keperawatan yang baik

Hasil uji statistic dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai P-value  $585 > 0,05$  (nilai a). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima artinya tidak ada pengaruh jenjang pendidikan perawat terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beuruneuen.

Menurut pendapat peneliti, hasil penelitian menunjukkan bahwa jenjang pendidikan perawat tidak berpengaruh signifikan terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen. Hal ini terlihat dari nilai p-value  $0,585 > 0,05$ , yang menunjukkan bahwa perbedaan jenjang pendidikan D3, D4, maupun Ners

tidak menentukan kualitas penerapan asuhan keperawatan. Peneliti berpendapat bahwa faktor lain seperti motivasi kerja, pengetahuan, pengalaman, dan dukungan manajemen lebih berperan dalam memastikan perawat melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar. Dengan demikian, peningkatan mutu asuhan keperawatan lebih efektif difokuskan pada penguatan kompetensi, motivasi, dan pengelolaan sumber daya, daripada hanya mengandalkan jenjang pendidikan formal.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Selama proses pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dari tanggal 10 - 17 Oktober 2025 tentu peneliti memiliki keterbatasan yang dihadapi adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah ketika peneliti melakukan penelitian ada sebagian responden yang tidak peneliti dampingi sampai selesai dalam mengisi kuesioner, dikarenakan ada beberapa tindakan yang harus dilakukan perawat saat itu yang tidak bisa dihidari.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kesimpulan dapat dirumuskan secara jelas dan tepat sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafii Beureunuen, berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square/Fisher's Exact Test dengan nilai p-value  $0,003 < 0,005$ . Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik cenderung menerapkan standar asuhan keperawatan dengan lebih optimal dibandingkan perawat yang memiliki pengetahuan kurang.
2. Terdapat hubungan antara motivasi kerja perawat dengan penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafri Beureunuen, dengan nilai p-value  $0,003 < 0,05$ . Perawat dengan motivasi kerja yang tinggi menunjukkan penerapan standar asuhan keperawatan yang lebih baik dibandingkan perawat dengan motivasi kerja rendah.
3. Terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafii Beureunuen, berdasarkan hasil uji statistik dengan nilai p-value  $0,001 < 0,05$ . Beban kerja yang dapat dikelola dengan baik memungkinkan perawat tetap

melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, baik pada kondisi beban kerja tinggi maupun rendah.

4. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penerapan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen, dengan nilai  $p\text{-value } 747 > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa penerapan standar asuhan keperawatan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal, tetapi juga oleh faktor lain seperti pengetahuan, motivasi kerja, dan beban kerja.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini pihak manajemen rumah sakit dapat meningkatkan penerapan standar asuhan keperawatan dengan cara meningkatkan motivasi kerja perawat melalui pemberian penghargaan, supervisi yang berkelanjutan, serta menciptakan lingkungan kerja yang kondusif. Selain itu, perlu dilakukan pengaturan beban kerja yang seimbang agar perawat dapat bekerja secara optimal.

### **2. Bagi Responden**

Perawat diharapkan dapat meningkatkan motivasi kerja dan mempertahankan sikap profesional dalam memberikan asuhan keperawatan. Selain itu, perawat diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang

dimiliki secara optimal dalam praktik keperawatan, meskipun dihadapkan pada beban kerja yang tinggi.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran yang menekankan pada aspek sikap, perilaku profesional, serta kesiapan mental perawat dalam menghadapi beban kerja di rumah sakit.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain yang dapat memengaruhi penerapan standar asuhan keperawatan, seperti pengalaman kerja, kepemimpinan, sistem penghargaan, serta lingkungan kerja dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A. M., Pranatha, A., & Puspanegara, A. (2021). Faktor faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis siki, slki dan siki di rumah sakit kuningan medical center kabupaten kuningan tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: HealthSciences Journal*, 12(2), 149-159.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Griffiths, P. (2021). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 30(7), 1-10
- Aini, N., & Pratiwi, D. (2022). Hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 134–142.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Griffiths, P. (2021). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 30(7), 1-10.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., ... & Sermeus, W. (2021). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 30(12), 1042–1050
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., ... & Sermeus, W. (2021). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830.
- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural konsep & aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Berdasarkan Permenkes RI No.HK.02.02/Menkes/148/1/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat
- Berhubungan dengan Kinerja Perawat Di Instatadt Peatrat Thag Ruman Bakit Umum Dacrat Batara Siang Kabupaten PangekeParou *rnat of Public Health*, 1(2), 152-161.
- Benner, P. (2021). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Springer
- Benner, P. (2021). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Springer.

- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2020). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (11th ed.). Pearson Education.
- Chew, N. W. S. et al. (2020) A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak', *Brain, Behavior, and Elsevier*, 88(April), pp.559-565.10.1016/1061.2020.04.049. BSER.
- Deanda, R. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi penerapan standar asuhan keperawatan pada perawat rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 9(2), 55–64.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2023). Laporan tahunan mutu pelayanan keperawatan Provinsi Aceh tahun 2023. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- .Emiyora, MM, & James, OE (2021). Pengetahuan dan Praktik Rencana Asuhan Keperawatan di University of Calabar Teaching Hospital (Ucth) Calabar,
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie. (2024). 26 Puskesmas di Pidie Ditetapkan Jadi BLUD.
- Gustinerz, G. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi motivasi kerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 8(2), 45–53.
- Gozali, Imam. 2016. *Aplikasi Analisis Multivariere Dengan Program IBM SPSS 23*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Gustinerz, G. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi motivasi kerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 8(2), 45–53
- Gustinerz, G. (2020). Hubungan pelatihan keperawatan dengan peningkatan pengetahuan perawat dalam penerapan standar. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 15–24.
- Gustinerz. (2020). Kemenkes: Standar Asuhan Keperawatan Mengacu Pada SDKI & SIKI. Gustinerz.Com
- Hasibuan, R., Lubis, Z., & Lubis, A. (2022). Hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Medisina*, 8(1), 45–53.
- Handayani, T., Yuliana, R., & Lestari, S. (2023). Workload and nurse performance in inpatient wards: A cross-sectional study. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 7(1), 45–53.
- Hartati, N. B. & Adelia U.Ady Mangilep. (2020). Faktor Keperawatan Dan Pengkajian Secara Akurat Sebagai Tahap Awal Asuhan Keperawatan. Doi 10.31219

- Juniarti, R., Somantri, I., & Nurhakim, F. (2020). Gambaran Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, vol 8no 2(2), 163-172.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Komenkes RI.Kompetensi Perawat Indonesia 1.
- Kusnanto, K. (2019). Beban kerja dan implikasinya terhadap kinerja perawat. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 7(2), 85–94.
- Kozier, Erb, Berman & Snyder (2020) Buku Ajar Fundamental of nursing concepts, process, and practice ( 7 ed., Vol. 2). Jakarta :EGC.
- Nurma Sulistyani, N., Dewi, R., & Pratiwi, D. (2024). Faktor-faktor yang memengaruhi penerapan asuhan keperawatan berbasis 3S (SDKI, SIKI, SLKI). *Jurnal Keperawatan dan Praktik Berbasis Bukti (JKPBK)*, 5(1), 12–20.
- Nasution (2020) Metode Pengkajian serta Pengumpulan Data dalam Keperawatan', Metode Pengkajian Serta Pengumpulan Data Dalam Keperawatan.
- Notoatmodjo, S. (2018). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nasution, S. M. (2020). Pentingnya Penerapan Standar Proses American Nurses Association. (2021). *Scope and Standards of Practice (4th)*. Diakses dari:
- Nasution, S. M. (2020). Pentingnya Penerapan Standar Proses Keperawatan Dan Pengkajian Secara Akurat Sebagai Tahap Awal Asuhan Keperawatan. Doi 10.31219
- Nurma Sulistyani, N., dkk. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan standar asuhan keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI). *Jurnal Kesehatan Prima Binawan Keperawatan (JKPBK)*, 15(1), 33–42.
- Nursalam. (2016). Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurma Sulistyani, N., dkk. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan standar asuhan keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI). *Jurnal Kesehatan Prima Binawan Keperawatan (JKPBK)*, 15(1), 33–42.

- Putra, R., & Handayani, S. (2020). Analisis beban kerja perawat dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 120–128.
- Putri, A., Rachmawati, N., & Kurniawan, A. (2021). Analisis beban kerja perawat berdasarkan jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 89–97.
- Perry & Potter. (2014). *Fundamentals of nursing: Fundamental Keperawatan*, Ed.
- Preprint Potter, P. A., & Perry, A. G. (2020). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Putri, D. A., & Lestari, R. (2023). Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kepatuhan penerapan standar asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 115–123.
- Purba, C. F. (2020). Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan.
- Putri, B. M. 1. C0203, Suten Penlalan Kineria perawat polakana berlinals eating.
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam penelitian kedokteran*. PT. Nasya Expanding Management.
- RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i. (2023). Laporan mutu pelayanan keperawatan RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen tahun 2023. Pidie: RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i.
- Rahmawati, N., & Andayani, S. (2022). Pendidikan dan kompetensi perawat dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), 45–52
- Sari, D., Putri, R., & Andayani, T. (2022). Hubungan beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 45–52.
- Sugiarto, H., Rini, E., & Widodo, S. (2020). Beban kerja dan kualitas pendokumentasian standar asuhan keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 8(1), 22–30.
- Simamora, R. H. (2020). Workload and nurse performance: a correlation study. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 70–77.
- Sari, D. P., & Ningsih, R. (2023). Beban kerja dan hubungannya dengan kinerja perawat di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 15(1), 33–41
- Sabanari, F. G., Yahya, I. M., & Talibo, N. A. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Asuhan Keperawatan. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi (JRIKUF)*, 3(3), 11-21.

- Shaheen, D. Y., Diba, F., Khan, J., Habib, M. F., Raisani, S. A., Bashir, N., Bashir, R., Zulfiqar, S., Kakakhel, I., & Javed, A. (2023). Assessment of Knowledge, Attitude and Practices Related to Occupational Hazards among Nurses of Tertiary care Hospitals of Rawalpindi. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 37–41.
- Sulawa, I. K., Wirawan, M. A., & Putri, W. C. W. S. (2021). Level of Knowledge and Workload Are Associated With Nurse's Adherence in Implementing Fall Prevention Procedures at Tabanan District Hospital, Bal. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 9(1), 72–76.
- Sulistiyawati, W., Ika, K., Rahayu, N., Pratiwi, A. Y., & Dhanti, R. (2020). Hubungan Komunikasi Sbar Pada Sat Handover Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap (the Relation of bar Communication At Handover Time With Nurses Performance in Implementing Nursing Care At Inpatient Room). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 74-79
- Suwandi, H., & Sulastri, E. (2020). Pendidikan berkelanjutan bagi perawat sebagai upaya peningkatan profesionalisme. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 21–29.
- Sulistiyani, N., dkk. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan standar asuhan keperawatan. *Jurnal Kesehatan Pembangunan Bangsa dan Komunitas (JKPBK)*, 5(1), 33–41.
- Sutrisnoputri, A. I., Suryawali, C., & Fatmasari, E. Y. (2018). Hubungan Disiplin Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 1-7
- Suwignjo, P., Maidartati, Asmara, L N., Saputra, A., & Khasanah, U. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 226-233.
- Tønnessen, S., Ursin, G., & Brinchmann, B. S. (2020). Care ethics in professional nursing practices – A narrative review. *Nursing Ethics*,
- Tønnessen, S., et al. (2020). Motivation and professional development in nursing: Applying Herzberg's theory in practice. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 789–797.
- Tou. F. Padre Peratvat al R da Samami. (20202). Pengamil Sties Kora tertindar Kinerja Perawat di Ruangan Hemodialisa RSUD Palem balian Senopali Bantul di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021. *Indemiahal ournal of Nutrition and Dietetics*, 8(1), 63-68.
- Tou. F. Padre Peratvat al R da Samami. (20202). Pengamil Sties Kora tertindar Kinerja Perawat di Ruangan Hemodialisa RSUD Palem balian Senopali

Bantul di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021. *Indemial Journal of Nutrition and Dietetics*, 8(1), 63-68.

Tønnessen, S., et al. (2020). Motivation and professional development in nursing: Applying Herzberg's theory in practice. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 789–797.

Utami, R., & Supriadi, E. (2021). The relationship between nurse workload and patient safety in inpatient wards. *Nursing and Health Sciences Journal*, 3(2), 78–85.

World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investin in education, jobs and leadership*. Geneva: World Health Organization.

Wijayanti, T., Saputri, N., & Handayani, R. (2021). Pengaruh tingkat pendidikan terhadap kinerja perawat di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 9(3), 210–218.



**RANCANGAN ANGGARAN BIAYA**

<b>No</b>	<b>Kegiatan Penelitian</b>	<b>Harga</b>
1	Biaya seminar dan sidang	Rp. 1.800.000
2	Biaya studi kepustakaan <ul style="list-style-type: none"><li>• Foto copy bahan</li><li>• Foto copy internet</li></ul>	Rp.90.000 Rp. 60.000
3	Biaya penyusunan proposal <ul style="list-style-type: none"><li>• Print</li><li>• Foto copy kuesioner</li><li>• Foto copy seminar 3 rangkap</li></ul>	Rp. 100.000 Rp. 70.000 Rp. 100.000
	Total	Rp. 2.220.000

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada  
Yth. Calon Responden Penelitian  
Di Tempat  
Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan

Nama : Dini Safira  
Nim : 22010031

Menyatakan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Penggunaan Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental Remaja Di Gampong Dayah Tanoh Kecamatan Glumpang Tiga Kabupaten Pidie dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang Kesehatan Mental, sebagai salah satu syarat meraih gelar sarjana keperawatan.

Saya sangat mengharapkan partisipasi dan kerjasama dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi siswa/siswi sebagai sebjek penelitian. Saya akan menjadi kerasiaan dan indentitas saudara/I dan informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian saya.

Responden yang bersedia silahkan mengisi lembaran persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini dan menjawab pertanyaan yang diajukan.

Sigli, Juli 2025  
Penulis

**Dini Safira**  
NIM: 22010031

**LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Saya telah menyetujui untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Jurusan Ilmu Keperawatan Medika Nurul Islam.

Nama : Dini Safira

Nim : 22010031

Status : Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Jurusan Ilmu Keperawatan Medika Nurul Islam

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Ruag Rawat Inap RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen

Setelah mendapat penjelasan mengenai maksud dan tujuan menjadi responden, dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya akan sukarela menjadi responden dalam penulisan, ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan. Tetapi apabila saya tidak berkenan, Peneliti akan menghentikan pengumpulan data ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Sigli, Desember 2025  
Responden

---

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD TGK ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN

#### A. DATA UMUM RESPONDEN

1. Tanggal Penelitian :
2. No Responden :
3. Umur Responden :
4. Pendidikan Responden :

#### B. KUESIONER STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN

Berikan tanda checklish 0 pada salah satu pernyataan yang paling tepat dan benar menurut anda.

Keterangan :

- |               |               |                |
|---------------|---------------|----------------|
| 1. T: Tidak   | 3. K : Kadang | 5. SL : Selalu |
| 2. J : Jarang | 4. S : Sering |                |

No	Pernyataan	Jawaban				
		T	J	K	S	SL
<b>A</b>	<b>Pengkajian</b>					
1.	Melakukan pengkajian data klien pada saat klien masuk rumah sakit					
2.	Setiap melakukan pengkajian data, dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pengamatan serta pemeriksaan penunjang (misal :laboratorium, foto rontgen, dan lain-lain)					
3.	Data yang di peroleh melalui pengkajian dikelompokkan menjadi data bio-psiko-sosio-spiritual					
4.	Mengkaji data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan klien dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang					
5.	Mencatat data yang di kaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang ada					
<b>B</b>	<b>Diagonosa Keperawatan</b>	<b>T</b>	<b>J</b>	<b>K</b>	<b>S</b>	<b>SL</b>
1.	Merumuskan diagnosis masalah keperawatan klien berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi kehidupan					
2.	Rumusan diagnosa keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang telah di tetapkan					
3.	Rumusan diagnosis keperawatan dapat juga mencerminkan problem etiologi					

4.	Rumusan diagnosis keperawatan bisa dalam bentuk aktual dan resiko					
5.	Menyusun prioritas diagnosis keperawatan lengkap problem etiologi					
<b>C</b>	<b>Intervensi</b>	<b>T</b>	<b>J</b>	<b>K</b>	<b>S</b>	<b>SL</b>
1.	Rencana keperawatan dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan dan disusun menurut urutan prioritas					
2.	Rumusan tujuan keperawatan yang dibuat mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil					
3.	Rencana tindakan yang dibuat mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah,terinci dan jelas					
4.	Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga di dalamnya					
5.	Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya					
<b>D</b>	<b>Implementasi</b>	<b>T</b>	<b>J</b>	<b>K</b>	<b>S</b>	<b>SL</b>
1.	Implementasi tindakan keperawatan menggambarkan tindakan mandiri,kolaborasi dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan					
2.	Observasi terhadap setiap respons klien setelah dilakukan tindakan keperawatan					
3.	Implementasi tindakan keperawatan bertujuan untuk promotif,preventif,kuratif,rehabilitatif dan mekanisme koping					
4.	Implementasi tindakan keperawatan bersifat holistik,dan menghargai hak-hak klien					
5.	Implementasi tindakan keperawatan melibatkan partisipasi aktif klien					
<b>E</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>T</b>	<b>J</b>	<b>K</b>	<b>S</b>	<b>SL</b>
1.	Komponen yang dievaluasi mengenai status kesehatan klien meliputi aspek kognitif,efektif,psikomotor klien melibatkan tindakan perubahan fungsi tubuh,tanda dan gejala					
2.	Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP					
3.	Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil					
4.	Evaluasi terhadap pengetahuan klien tentang penyakitnya,pengobatan dan resiko komplikasi setelah diberikan promosi kesehatan					
5.	Evaluasi terhadap perubahan fungsi tubuh dan kesehatan klien setelah dilakukan tindakan					

### C. PENGETAHUAN

Berikan tanda ceklist (✓) jika anda setuju dengan satu pernyataan di bawah ini keterangan :

1. B = Benar
2. S = Salah

No	Pernyataan	B	S
1.	Langkah rencana asuhan keperawatan meliputi a. Menentukan prioritas masalah b. Menuliskan tujuan dan kriteria hasil c. Memilih rencana tindakan		
2.	Didalam pengkajian keperawatan harus memenuhi beberapa aspek yaitu: biologis, psikologis, kultural,		
3.	Asuhan keperawatan melibatkan lima komponen, yaitu diagnosis keperawatan, tujuan, implementasi, rasionalisasi dan evaluasi		
4.	Rencana asuhan keperawatan harus untuk semua pasien		
5.	Rencana asuhan keperawatan hanya untuk yang baru masuk		
6.	Rencana Asuhan keperawatan tidak dilakukan karena keterbatasan waktu		
7.	Tindakan asuhan keperawatan merupakan kegiatan rutin perawat		
8.	Saat ini perawat mengetahui pola rencana asuhan keperawatan		
9.	Rencana asuhan keperawatan dipraktikkan hanya untuk pasien yang sakit kritis		
10.	Perawat menentukan diagnosis keperawatan tidak berdasarkan hasil pengkajian		

#### D. KUESIONER MOTIVASI KERJA

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban yang ada pada setiap pertanyaan dengan memberikan tanda (√) pada salah satu pilihan : SS, S, RR, TS, dan STS.

Keterangan :						
SS = Sangat Setuju		TS = Tidak Setuju		RR = Ragu-ragu		
S = Setuju		STS = Sangat Tidak Sejuju				
No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	RR	TS	STS
<b>MOTIVASI AFILIASI</b>						
1.	Sebagai perawat saya mempunyai keinginan untuk berhubungan baik dengan teman sekerja dalam melaksanakan tugas.					
2.	Sebagai perawat saya mempunyai keinginan Untuk berhubungan baik dengan profesi lain dalam melaksanakan tugas					
3.	Saya merasakan kehadiran saya dalam melaksanakan asuhan keperawatan dapat diterima dengan baik.					
4.	Saya menggunakan bantuan rekan lain untuk mencapai kemajuan maksimum ketika merawat pasien					
<b>Motivasi Reward</b>						
5.	Pemberian penghargaan bagi tenaga keperawatan di rumah sakit dilakukan secara obyektif berdasarkan prestasi kerja					
6.	Rumah sakit telah memberikan jasa pelayanan secara adil berdasarkan kinerja karyawan.					
7.	System pengembangan karier bag tenaga keperawatan telah berjalan dengan baik.					
8.	Pemberian gaji, tunjangan kerja dan kompensasi bagi tenaga perawat dapat memicu peningkatan kinerja.					
<b>Motivasi Punishment</b>						
10.	Pemberian hukuman baik berupa teguran ataupun hukuman disiplin lainnya bagi perawat sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku.					
11.	Peraturan-peraturan yang ada dapat meningkatkan kineria bagi perawat dalam melaksanakan asuhan aman untuk melaksanakan tugas. keperawatan.					
12.	Dengan adanya peraturan yang ditetapkan perawat dapad merasa aman untuk melaksanakan tugas					
13.	Saya membantu pada sat yang tepat untuk menghindari pikiran menyesal di masa depan					

## E. KUESIONER BEBAN KERJA

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban yang ada pada setiap pertanyaan dengan memberikan tanda

(√) pada salah satu pilihan : SS, S, RR, TS, dan STS.

Keterangan :		
SS = Sangat Setuju	TS = Tidak Setuju	RR = Ragu-ragu
S = Setuju	STS = Sangat Tidak Sejuju	

No	Pernyataan	Jawaban				
	Aspek Fisik	SS	S	RR	TS	STS
1.	Dalam bekerja saya melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksi saya sebagai seorang perawat					
2.	Saya sangat kelelahan dalam bekerja di ruangan					
3.	Lingkungan fisik tempat saya bekerja sudah terasa nyaman					
4.	Selain melakukan tugas keperawatan saya juga sering melaksanakan tugas diluar keperawatan					
5.	Jumlah perawat yang bertugas padatiap shift sudah cukup untuk melakukan tugas merawat pasien					
6.	Tugas-tugas yang saya laksanakan banyak menghabiskan energi saya					
7.	Pasien-pasien yang saya rawat sangat banyak sehingga Saya sering merasa lelah					
<b>Aspek Psikologis</b>						
1.	Hubungan kerja saya dengan semua teman perawat baik-baiksaja					
2.	Saya merasa bekerja di bawah tekanan					
3.	Hubungan kerja saya dengan kepala Ruangan baik-baik Saja					
4.	Pasien-pasien yang saya rawat sangat menghargai saya					
5.	Dalam melaksanakan pelayanan keperawatan saya bekerjasama dengan baik dengan teman lainnya					
6.	atasan saya kurang memberikan arahan terkait pelaksanaan tugas sehingga membuat saya kurang nyaman					
7.	Saya merasa nyaman dengan situasi tempat saya Bekerja					
8.	Hubungan yang harmonis dengan teman dan atasan membuat saya bersemangat untuk bekerja					
9.	Setiap dinas dan masuk ruangan saya merasa jenuh					

	Saya merasa saatnya.untuk mengambil libur karena bosandengan rutinitas ruangan					
<b>Waktu Kerja</b>						
1.	Jadwal dinas perawat sudah sesuai dengan harapan saya					
2.	Saya merasa saatnya untuk mengambil libur karena bosandengan rutinitas ruangan					
3.	Setiap pergantian shift teman-teman datang tepat waktu					
4.	Jam kerja untuk tiap-tiap shift saya rasa terlalu Memberatkan					
5.	Saya sering harus ekstra waktu di ruangan untuk menyelesaikan tugas keperawatan					
6.	Saya tidak kesulitan untuk mengatur jadwal dinas bila Ada keperluan					
7.	Dalam bekerja sehari hari saya dapat menyelesaikannya dalam tepat waktu pada tiap shif sering kali pergantian shift mundur sehingga saya Pulang terlambat					
8.	Volume pekerjaan saya di ruangan terlalu banyak Sehingga butuh waktu ekstra					



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie  
Email : [stikesmnisigli@gmail.com](mailto:stikesmnisigli@gmail.com) Laman : [stikesmni.ac.id](http://stikesmni.ac.id)  
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 383 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :

DIREKTUR RSUD TGK ABDULLAH SYAF'I BEURUNUEN

Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Dini Safira

NIM : 22010031

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP BEUREUNUEN"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 14 Juni 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam



**Kasrawati, M.Si**

NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
TGK.ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN

Jl. Banda Aceh - Medan Km 125 Kota Mini Beureunuen Kab Pidie  
website <https://rsudtas.pidiekab.go.id> email : [rsudtas@pidiekab.go.id](mailto:rsudtas@pidiekab.go.id)  
Contact +6282277000117 Humas RSUDTAS

Nomor : 800.2.4.4/ 046 /TTE /VII/2025  
Lampiran : 1 (satu) eks  
Perihal : Selesai Pengambilan data awal  
Penyusunan Skripsi (TGA)  
an. Dini Safira (22010031).

Beureunuen, 22 Juli 2025

Kepada yang terhormat,  
Ketua STIKes Medika  
Nurul Islam Sigli  
Di-  
Tempat

1. Sehubungan surat dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 383/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, perihal izin penelitian tanggal 14 Juni 2025
2. Bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswi tersebut **telah selesai melakukan pengambilan data awal sejak tanggal 23 s/d 30 Juni 2025**, pada Ruang Rawat Inap di RSUD-TAS Beureunuen Kabupaten Pidie.
3. Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

1. Subbagian Umum & Kepegawaian
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Direktur,  
RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen



**dr. KAMARUZZAMAN, M. Kes**  
Pembina Utama Muda  
Nip.19681228 200212 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
TGK.ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN



Jl. Banda Aceh - Medan Km 125 Kota Mini Beureunuen Kab Pidie  
website <https://rsudtas.pidiekab.go.id> email : [rsudtas@pidiekab.go.id](mailto:rsudtas@pidiekab.go.id)  
Contact +6282277000117 Humas RSUDTAS

Nomor : 800.2.4.4/ 024 /TTE /VI/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan data awal  
Penyusunan Skripsi (TGA)  
An. Dini Safira (22010031)

Beureunuen, 20 Juni 2025

Kepada yang terhormat,  
Para Kepala Ruang Rawat Inap  
pada RSUD-TAS Beureunuen,  
Masing-masing  
Di-  
Tempat

1. Sehubungan surat dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 383/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, perihal izin penelitian tanggal 14 Juni 2025
2. Bersama ini kami mohon bantuan saudara/i untuk dapat memberikan data-data di maksud sesuai dengan judul: " Faktor-faktor yang berhubungan dengan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD-TAS Beureunuen.
3. Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur,  
RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen



**dr. KAMARUZZAMAN, M. Kes**  
Pembina Utama Muda  
Nip.19681228 200212 1 007

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

1. Subbagian Umum & Kepegawaian
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
**MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie  
Email : stikesmni.sigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id  
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 79 SMNI.05.02/PP.05.00/2025  
Lamp : -  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
DIREKTUR RSUD TGK ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUN  
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Dini Safira  
NIM : 22010031  
Judul Skripsi : FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWA INAP RSUD TGK ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUN

Tempat : DIREKTUR RSUD TGK ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUN

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir, Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 12 September 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam

  
**Kasrawati, M.Si**

NIDN: 0103129101



**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**TGK. ABDULLAH SYAFI' I BEUREUNUEN**  
Jl. Banda Aceh - Medan Km 125 Kota Mini Beureunuen Kab Pidie  
website <https://rsudtas.pidiekab.go.id> email : [rsudtas@pidiekab.go.id](mailto:rsudtas@pidiekab.go.id)  
Contact +6282277000117 Humas RSUDTAS

Nomor : 800.2.4.4/ 056 /TTE /XII/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai melakukan Penelitian  
An. Dini Safira (22010031).

Beureunuen, 30 Desember 2025

Kepada yang terhormat,  
Ketua STIKes MNI Sigli  
Di -  
Tempat

1. Sehubungan surat dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 498/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, perihal izin penelitian tanggal 28 Juni 2025.
2. Bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswi tersebut “ Telah Selesai Melakukan Penelitian “ pada Instansi kami RSUD-TAS Beureunuen sejak tanggal 15 s/d 20 September 2025.
3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Tgk. Abdullah Syafi' i Beureunuen



**dr. KAMARUZZAMAN, M. Kes**  
Nip.19681228 200212 1 007

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

1. Subbag Umum & Kepegawaian RSUD-TAS Beureunuen
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
TGK.ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN

Jl. Banda Aceh - Medan Km 125 Kota Mini Beureunuen Kab Pidie  
website <https://rsudtas.pidiekab.go.id> email : [rsudtas@pidiekab.go.id](mailto:rsudtas@pidiekab.go.id)  
Contact +6282277000117 Humas RSUDTAS

Nomor : 800.2.4.4/ 046 /TTE /VII/2025  
Lampiran : 1 (satu) eks  
Perihal : Selesai Pengambilan data awal  
Penyusunan Skripsi (TGA)  
an. Dini Safira (22010031).

Beureunuen, 22 Juli 2025

Kepada yang terhormat,  
Ketua STIKes Medika  
Nurul Islam Sigli

Di-  
Tempat

1. Sehubungan surat dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 383/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, perihal izin penelitian tanggal 14 Juni 2025
2. Bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswi tersebut *telah selesai melakukan pengambilan data awal sejak tanggal 23 s/d 30 Juni 2025*, pada Ruang Rawat Inap di RSUD-TAS Beureunuen Kabupaten Pidie.
3. Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

1. Subbagian Umum & Kepegawaian
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Direktur,  
RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen



dr. KAMARUZZAMAN, M. Kes  
Pembina Utama Muda  
Nip.19681228 200212 1 007