Pengaruh Pelatihan (Bimbingan Teknis Implementasi Program Peningkatan Mutu) Terhadap Pengetahuan dan Ketepatan Pengisian Dokumen Mutu Keperawatan di RSIA Puri Bunda

Merry Nuthea^{a*}

^aRSIA Puri Bunda, Malang, Jawa Timur, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Article history:

Dikirim tanggal: 22 Juni 2018

Revisi pertama tanggal: 24 September 2018

Diterima tanggal: 30 Desember 2018

Tersedia online tanggal: 18 Januari 2019

ABSTRACT

Hospital's document is one of the most important elements during assessment of accreditation. The report of the quality of hospital care is one of the documents which assessed by the surveyor. In RSIA Puri Bunda, specifically the nurses have problem with inaccuracy of analyze the document which can lead to take a wrong decision. The purpose of this study to identify the differences before and after the implementation of workshop and to know the relation between knowledge with the accuracy of analyzing and writing the quality report. According to the result, it showed that there is the difference before and after the implementation of the workshop with the probability $< \alpha = 0,05$. Meanwhile, even though the result was not significant which is 0,8%. the influence test showed that the knowledge has influence in the accuracy of analyzing and writing the quality report. The conclusion of this study is the workshop can increase the knowledge and accuracy of analyzing and writing the quality report.

Keywords: *bimbingan teknis, pengetahuan, dokumen mutu*

INTISARI

Pada penilaian Akreditasi Rumah Sakit, dokumen rumah sakit memegang peranan yang sangat penting. Salah satu dokumen yang dinilai saat akreditasi adalah laporan mutu rumah sakit. Permasalahan yang dihadapi oleh RSIA Puri Bunda saat ini adalah ketidaktepatan petugas keperawatan dalam melakukan analisa dokumen mutu yang dapat berakibat kesalahan dalam mengambil suatu keputusan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan ketepatan pengisian dokumen sebelum dan sesudah pelatihan selain itu untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap ketepatan pengisian dokumen. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan ketepatan pengisian dokumen sebelum dan sesudah pelatihan dimana nilai probabilitas $< \alpha = 0,05$. Pada uji pengaruh diperoleh hasil bahwa pengetahuan memiliki pengaruh terhadap ketepatan pengisian dokumen mutu tetapi tidak signifikan yaitu sebesar 0,8%. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketepatan pengisian dokumen.

2018 FIA UB. All rights reserved.

* Corresponding author. Tel.: +62-812-5224-490; e-mail: merrynuthea2@gmail.com

1. Pendahuluan

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat karya dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan rumah sakit maka fungsi pelayanan rumah sakit secara bertahap perlu terus ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberi kepuasan kepada pasien, keluarga maupun masyarakat.

Bila suatu lembaga ingin berkembang maka pendekatan manajemen mutu tidak dapat diabaikan sebagai salah satu upaya gerakan revolusi (Nova, 2010). Pengukuran mutu pelayanan kesehatan sendiri bertujuan mengukur dan memecahkan masalah pada tingkat input dan proses. Pada kegiatan ini rumah sakit diharapkan dapat menetapkan standar input, proses, output, dan outcome, serta membakukan seluruh standar prosedur yang telah ditetapkan. Rumah sakit dipacu untuk dapat menilai diri (*self-assesment*) dan memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sebagai kelanjutan untuk mengukur hasil kerjanya perlu ada alat ukur yang lain, yaitu instrumen mutu pelayanan rumah sakit yang menilai dan memecahkan masalah pada hasil (*output* dan *outcome*).

Salah satu bagian yang memegang peranan penting sebagai penentu baik buruknya mutu dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Berdasarkan Undang-Undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan disebutkan bahwa salah satu tugas keperawatan adalah pengelola. Dalam hal ini keperawatan mempunyai tanggung jawab terhadap pengelolaan asuhan dan dokumentasi.

Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2017 (KARS, 2017) salah satu fokus area standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien adalah pelaporan dan analisa data indikator mutu. Harapan yang ingin dicapai nantinya adalah segala keputusan yang diambil oleh rumah sakit berdasarkan pengukuran data. Perihal yang selalu ditekankan dalam akreditasi rumah sakit adalah "*No documentation you do nothing*" yang artinya apapun tindakan atau kegiatan yang kita lakukan tidak akan terbukti kebenarannya bila tidak ada bukti dokumentasi yang menguatkan. Oleh sebab itu dokumentasi merupakan salah satu elemen penilaian dalam pelaksanaan kreditasi rumah sakit (KARS, 2017).

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Puri Bunda merupakan rumah sakit swasta milik perseorangan yang berlokasi di Kecamatan Blimbing Kota Malang. RSIA

Puri Bunda merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak kelas C yang telah beroperasi selama 11 tahun ini memiliki 65 tempat tidur dengan BOR rata-rata pada bulan Januari-November 2017 sebesar 87,4% dengan pelayanan utama dibidang kebidanan dan kandungan, anak, penyakit dalam dan bedah. Masalah utama yang dialami di RSIA Puri Bunda berkenaan dengan dokumentasi mutu adalah ketidak tepatan perawat dalam melakukan analisa dan validasi data sesuai dengan standar yang ada.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Desember 2017 masalah ketidaktepatan dokumentasi yang terjadi saat ini adalah petugas keperawatan masih sering melakukan kesalahan dalam pengisian, pengolahan dan analisa data yang ada. Berdasarkan data yang diperoleh dilapangan dari laporan bulanan unit keperawatan bulan Januari-November 2017 didapatkan, 25% ketidaktepatan terdapat pada pengolahan data dan 75% ketidaktepatan pada analisa data. Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ketidak tepatan dokumentasi data mutu dapat menyebabkan manajemen salah dalam mengambil keputusan untuk tindakan yang harus dilakukan.

Pada studi pendahuluan peneliti melakukan pengumpulan data melalui survey terhadap delapan kepala unit yang membawahi bidang keperawatan untuk mengetahui penyebab ketidak tepatan dokumentasi mutu dan hasil survey tersebut dituangkan dalam fish bone analysis. Pada analisa *fish bone* didapatkan bahwa permasalahan ketidak tepatan dokumentasi berdasarkan 5 M, yaitu *man, material, methode, machine dan money*.

Pada faktor *methode* atau metode yaitu belum dilaksanakannya pelatihan untuk dokumentasi mutu. Untuk saat ini di RSIA Puri Bunda belum melakukan pelatihan untuk pengisian dan analisa dokumen data mutu. Selama ini yang telah terlaksana terbatas pada sosialisasi terhadap pengisian dan pengolahan data mutu. Dari segi material belum tersedianya komputer di unit sehingga data yang ada masih diolah secara manual. Dukungan manajemen sangat diperlukan terutama dalam hal penyediaan sarana dan prasarana dalam hal ini komputer yang dibutuhkan petugas keperawatan untuk dapat melaksanakan pengisian dokumen mutu dengan baik.

Berdasarkan analisa diatas, salah satu solusi yang bisa diberikan untuk mengatasi masalah ketidak tepatan dokumentasi data adalah dengan memberikan pengetahuan terhadap tenaga keperawatan (bidan dan perawat) pada unit rawat inap dan rawat jalan tentang cara melaksanakan pengisian dokumentasi mutu keperawatan yang tepat. Salah satu cara untuk memberikan pengetahuan kepada bidan dan perawat RSIA Puri Bunda, yaitu dengan pelatihan. Pelatihan dapat mengatasi permasalahan kinerja karyawan yang

terjadi akibat kesenjangan kompetensi, yaitu pengetahuan, keterampilan atau sikap kerja (Aprinto, 2013). Salah satu pelatihan yang dapat dilaksanakan untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yaitu pelatihan implementasi program peningkatan mutu.

Dengan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan kajian tentang pengaruh pelatihan bimbingan implementasi program peningkatan mutu terhadap pengetahuan dan ketepatan pengisian dokumen mutu tenaga keperawatan (perawat dan bidan) pada rawat inap dan rawat jalan di RSIA Puri Bunda Malang. Selain itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap ketepatan pengisian dokumen mutu.

2. Teori

2.1 Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu bagian yang berhubungan dengan proses belajar untuk mendapatkan dan meningkatkan suatu keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlangsung dalam waktu yang singkat dengan metode yang lebih mengutamakan pada praktik suatu teori dan kegiatan dalam meningkatkan kinerja saat ini dan yang akan datang (Rivai, 2005). Menurut Dessler (2015) pelatihan merupakan suatu aktifitas yang berfungsi untuk mendidik dan melatih suatu keterampilan terhadap karyawan, sehingga karyawan dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Gomes (2000) menyatakan bahwa suatu pekerjaan akan dapat dipertanggung jawabkan dengan baik salah satunya dengan cara memperbaiki performa kinerja dan pelatihan merupakan salah satu usaha untuk memperbaiki performa pekerja.

Tujuan pelatihan ditinjau dari sisi individu karyawan adalah perubahan dalam peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan dan pengembangan karir. Sedangkan untuk perusahaan pelatihan bertujuan mencapai kinerja yang maksimal dari hasil pelatihan karyawan (Mangkuprawira, 2003). Pelatihan dilaksanakan ketika terdapat kebutuhan pembekalan kompetensi yang mengakibatkan terjadinya kesenjangan antara kondisi yang diharapkan dengan kondisi sebenarnya (Aprinto, 2013).

Terdapat dua metode pelatihan yang sering digunakan yaitu: *On The Job Training* adalah suatu program pelatihan yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan kinerja karyawan dan kepuasan kerja. *On the job training*, meliputi rotasi jabatan, latihan instruksi pekerjaan, magang, *coaching* dan penugasan sementara. *Off The Job Training* adalah metode pelatihan yang dilaksanakan diluar lingkup kerja. Pada umumnya peserta pelatihan diposisikan pada situasi kerja yang

tidak biasa dilakukan dalam pekerjaan sehari-hari. *Off The Job Training* meliputi metode studi kasus, latihan laboratorium, kuliah, presentasi video, studi sendiri & *programmed instruction* (Setiawan et al., 2017).

Bimbingan Teknis (Bimtek) adalah suatu kegiatan dimana para peserta diberi pelatihan- pelatihan yang bermanfaat dalam meningkatkan kompetensi peserta dimana materi yang diberikan meliputi membangun tim kerja efektif, teknik komunikasi dalam konteks pelayanan prima, survey indeks kepuasan masyarakat dan penanganan keluhan pelanggan, tata pemerintahan yang baik dan profesionalisme aparatur, kepemimpinan, dll (Sutisna, 2015).

2.2 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi. Tahu (*know*) diartikan mampu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bagian yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasikan, menyatakan, dan sebagainya.

Menurut Aprinto (2013) pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari maknanya oleh seseorang. Pengetahuan dapat berbentuk informasi, kumpulan data yang memiliki makna, dokumen maupun literatur kertas maupun elektronik. Pengetahuan dapat ditransfer melalui tulisan atau ucapan disebut juga *explicit knowledge*.

2.3 Dokumen Mutu

Menurut Wijono (1999) ada beberapa pengertian tentang mutu, salah satu pengertian mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Selain itu mutu diartikan suatu gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan. Karakteristik dari pelayanan kesehatan merupakan karakteristik jasa yakni tidak berwujud, heterogen, tidak dapat dipisahkan dan tidak dapat disimpan.

Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, pengisian dokumen mutu merupakan salah satu bagian dari pelaporan yang didalamnya mencatat insiden keselamatan pasien, data indikator, *clinical pathway*, audit medis yang kemudian dianalisa dan diubah menjadi informasi yang berguna. Hasil analisa data harus dilaporkan kepada para pimpinan yang bertanggung jawab akan proses atau hasil yang diukur dan yang mampu menindaklanjuti. Dengan demikian,

data menyediakan masukan berkesinambungan yang membantu individu untuk mengambil keputusan dan terus- menerus memperbaiki proses klinis serta manajerial (KARS, 2017).

Institusi layanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit memiliki kebebasan dalam menyusun laporan mutu, namun di dalam laporan tersebut wajib memenuhi kriteria yang ada dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit setiap unit pelayanan di rumah sakit termasuk didalamnya unit keperawatan rawat inap dan rawat jalan wajib melaporkan laporan mutu setiap bulannya. Laporan mutu tersebut wajib diserahkan pada Komite/ Panitia Peningkatan Mutu dan Keselamatan Rumah Sakit yang nantinya akan dianalisa kembali sebelum dilakukan penyerahan laporan kepada direktur.

Unit keperawatan merupakan salah satu unit yang memiliki peran besar dalam pelaporan mutu rumah sakit dimana unit keperawatan lebih banyak berinteraksi dengan pelayanan terhadap pasien dan merupakan unit terbesar di rumah sakit. Oleh sebab itu pentingnya laporan mutu keperawatan adalah untuk mengevaluasi unit keperawatan agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dari sebelumnya berdasarkan permasalahan yang terpapar dalam data di setiap laporan bulanan.

Bila suatu unit telah menentukan indikator pada unitnya maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah membuat atau menentukan profil indikator. Pembuatan profil indikator diwajibkan memenuhi kriteria yang telah disusun dalam Standar Pelayanan Minimal berdasarkan Kepmenkes No 129 Tahun 2008 atau berdasarkan ketentuan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit dimana setiap profil indikator wajib memaparkan 13 kriteria profil indikator yang terdiri dari: judul indikator, definisi operasional, tujuan, dimensi mutu, dasar pemikiran/ alasan pemilihan indikator, numerator, denominator, metode pengumpulan data, frekuensi pengumpulan data, frekuensi analisa data, metode analisa data, sumber data, penanggung jawab pengumpul data.

Data yang telah terkumpul setiap bulannya harus diolah dan dianalisa. Pengolahan data sesuai dengan prosedur yang telah dituliskan dalam profil indikator untuk mengetahui hasil capaian di unit setiap bulannya. Apabila pengolahan data telah menunjukkan hasil capaian dalam satu bulan maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah analisa terhadap proses pengendalian kualitas layanan. Pengertian pengendalian kualitas pelayanan diatas mengacu pada siklus pengendalian (*control cycle*) dengan menggunakan siklus "*Plan-Do-Check-Action*" (P-D-C-A). Pola P-D-C-A ini dikenal sebagai "Siklus Shewart", karena pertama kali dikemukakan oleh Walter Shewart

beberapa puluh tahun yang lalu. Namun dalam perkembangannya, metodologi analisis P-D-C-A lebih sering disebut "Siklus Deming". Hal ini karena Deming adalah orang yang mempopulerkan penggunaannya dan memperluas penerapannya. Dengan nama apapun itu disebut, P-D-C-A adalah alat yang bermanfaat untuk melakukan perbaikan secara terus menerus (*continous improvement*) tanpa berhenti tetapi meningkat ke keadaan yang lebih baik dan dijalankan diseluruh bagian organisasi dalam hal ini terutama rumah sakit (Amin et al., 2016).

3. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimental dengan *Pre-post Quasi Experimental Design*. Desain yang digunakan, yaitu *time series design* yaitu dengan melakukan pengukuran pengetahuan dan ketepatan pengisian dokumen pada sebelum intervensi dan pengukuran secara berulang setelah intervensi, yaitu pada dua minggu pertama dan dua minggu kedua. Subyek pada penelitian ini adalah seluruh tenaga keperawatan di rawat inap dan rawat jalan RSIA Puri Bunda, yaitu sebanyak 60 responden.

Sebagai variabel bebas dari penelitian ini adalah pengetahuan. Sedangkan variabel terikat adalah pelaksanaan ketepatan pengisian dokumen mutu keperawatan. Analisa pada penelitian ini menggunakan uji *Paired T-test* untuk mengetahui beda pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap ketepatan pengisian dokumen mutu analisa yang digunakan adalah regresi linier sederhana.

Pada penelitian ini terdapat tiga hipotesa yang ingin dicapai, yaitu:

- a) Ho : Tidak ada perbedaan pengetahuan perawat sebelum dan sesudah pelatihan.
H1 : Ada perbedaan pengetahuan perawat sebelum dan sesudah pelatihan.
- b) Ho : Tidak ada perbedaan ketepatan pengisian dokumen mutu perawat sebelum dan sesudah pelatihan.
H2 : Ada perbedaan ketepatan pengisian dokumen mutu keperawatan sebelum dan sesudah pelatihan.
- c) Ho : Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap ketepatan pengisian dokumen mutu perawat.
H3 : Ada pengaruh pengetahuan terhadap ketepatan pengisian dokumen mutu perawat.

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang terkumpul dari soal ujian dan *checklist* ketepatan dokumen tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa dari 60 subyek yang diteliti sebagian besar (78,3%) berusia kurang dari 30 tahun. Jenis kelamin subyek memiliki perbandingan yang cukup besar, yaitu 91,7% perempuan dan sisanya laki-laki sebesar 8,3%. Sebagian besar tenaga keperawatan yang diteliti di RSIA Puri Bunda merupakan tenaga keperawatan dengan status kontrak sebesar (76,7%) dan status pegawai tetap (23,3%). RSIA Puri Bunda berdiri sejak 11 tahun yang lalu, tetapi mayoritas tenaga keperawatan bekerja kurang dari 5 tahun (91,7%). Pendidikan terakhir responden sebagian besar merupakan lulusan diploma tiga sebesar 70%.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Jumlah	Persentase (%)
Umur	• <30 tahun	47	78,3
	• 30-50 tahun	13	21,7
Jenis kelamin	• Laki-laki	5	8,3
	• Perempuan	55	91,7
Status pernikahan	• Menikah	33	55,0
	• Lajang	27	45,0
Pendidikan terakhir	• D1	2	3,3
	• D2	422	70,0
	• D4	1	1,7
	• S1	11	18,3
	• SMK	4	6,7
Status kepegawaian	• Tetap	14	23,3
	• Kontrak	46	76,7
Masa kerja	• Baru (≤ 5 th)	55	91,7
	• Lama (> 5 th)	5	8,3

Sumber: Hasil analisis, 2018

4.2 Hasil Uji Beda Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pada hasil uji beda pengetahuan sebelum pelatihan (pretes) dan setelah pelatihan dua minggu pertama (postes 1) diperoleh hasil sebaran data tidak normal sehingga uji beda yang digunakan adalah *Wilcoxon Test*. Sedangkan pada uji beda hasil postes 1 dan setelah 2 minggu kedua (postes 2) diperoleh sebaran data normal sehingga uji beda yang digunakan adalah *Paired T-test*.

Tabel 2 Hasil Uji Beda Pengetahuan

Pengetahuan	Rata-Rata	Hasil	Probabilitas
Pretes	52,833	-6,610	0,000
Postes 1	81,667		
Postes 2	80,17	3,227	0,002

Sumber: Hasil analisis, 2018

Hasil uji statistik pretes dan postes 1 dengan *Wilcoxon Test* didapatkan nilai sebesar -6,610 dengan probabilitas sebesar 0,00. Berdasarkan hasil tersebut

dapat dikatakan bahwa probabilitas $< \text{level of significance}$ ($\alpha=0,05$). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan tenaga keperawatan sebelum dan sesudah pelatihan bimbingan teknis. Berdasarkan nilai rata-rata terdapat peningkatan nilai rata-rata sebelum dan sesudah pelatihan.

Hasil penelitian ini didukung oleh Yulia et al., (2012) yang menyatakan bahwa dengan pelatihan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dapat meningkat. Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian Widyarani (2017) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan mahasiswa keperawatan setelah dilaksanakan pelatihan resusitasi jantung paru.

Pada uji beda postes 1 dan postes 2 menggunakan uji statistik dengan *Paired T-test* didapatkan nilai sebesar 3,227 dengan probabilitas sebesar 0,002. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa probabilitas $< \text{level of significance}$ ($\alpha=0,05$). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan tenaga keperawatan pada postes 1 dan postes 2 sehingga H1 diterima. Ditinjau dari nilai rata-rata pengetahuan tenaga keperawatan, nilai rata-rata uji pengetahuan tenaga keperawatan pada postes 2 mengalami penurunan.

Penurunan pengetahuan terdapat pada beberapa bagian soal uji pengetahuan yaitu soal yang menanyakan 13 kriteria dari standar profil indikator, tahapan validasi dan kriteria pelaksanaan validasi data. Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur pada responden yang mengalami penurunan nilai postes 2 menyatakan bahwa tidak dapat menghafal atau lupa 13 kriteria pada profil indikator dan kriteria validasi data.

Hasil penelitian ini didukung pula oleh teori Winkel (1996), yang menyebutkan bahwa setelah belajar pertama kali seseorang akan lupa dengan cepat tetapi kemudian akan berangsur penurunan ingatan akan melambat. Gejala tersebut disebut “Kurva Lupa Ebbinghaus” dimana setelah proses belajar pengetahuan akan berkurang secara cepat, tetapi kemudian pengurangan tersebut berkurang secara bertahap. Hasil penelitian ini sesuai dengan Puspita (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan sebagai hasil proses belajar sangat dipengaruhi oleh waktu sejak memperoleh pemaparan. Sesuatu yang dipelajari seseorang cenderung menurun dari waktu ke waktu, dalam waktu 1 jam sekitar 42% hasil belajar menurun.

4.3 Hasil Uji Beda Ketepatan Pengisian Dokumen Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pada hasil uji beda ketepatan pengisian dokumen sebelum pelatihan (pretes) dan setelah pelatihan dua minggu pertama (postes 1) diperoleh hasil sebaran data

normal sehingga uji beda yang digunakan adalah *Paired T-test*. Sedangkan pada uji beda hasil postes 1 dan setelah 2 minggu kedua (postes 2) diperoleh sebaran data tidak normal sehingga uji beda yang digunakan adalah *Wilcoxon Test*.

Tabel 3 Hasil Uji Beda Ketepatan Pengisian Dokumen

Ketepatan pengisian dokumen mutu	Rata-Rata	Hasil	Probabilitas
Pretes	35,500	30,281	0,000
Postes 1	49,317		
Postes 2	48,550	-3,571	0,000

Sumber: Hasil analisis, 2018

Berdasarkan hasil pengujian yang tertera pada tabel, dapat diketahui bahwa uji statistik pada pretes dan postes 1 diperoleh hasil sebesar 30,281 dengan probabilitas sebesar 0,000. Hal ini dapat diartikan bahwa nilai probabilitas $< \text{level of significance}$ ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan ketepatan pengisian dokumen mutu keperawatan sebelum dan sesudah pelatihan bimbingan teknis (H1 diterima). Berdasarkan nilai rata-rata sebelum dan sesudah pelatihan (postes 1) diperoleh bahwa nilai rata-rata ketepatan pengisian dokumen mutu sesudah pelatihan (postes 1) mendapat nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan sebelum pelatihan.

Pada saat dilakukan wawancara tidak terstruktur pada delapan tenaga keperawatan yang masih belum dapat menjawab soal nomor tiga dengan tepat, diperoleh keterangan bahwa yang mereka pahami tentang keterangan yang harus diisikan pada kolom tujuan adalah rencana tindak lanjut yang ditargetkan pada indikator tersebut. Berdasarkan keterangan tersebut dapat diartikan terdapat kegagalan pada salah satu tingkatan pengetahuan, yaitu tahu (*know*). Menurut Notoatmodjo (2003), *know* merupakan tingkat pengetahuan yang paling awal untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasikan, menyatakan, dan sebagainya.

Pada hasil uji ketepatan pengisian dokumen mutu setelah pelatihan, yaitu postes 1 dan postes 2 diperoleh hasil bahwa berdasarkan nilai rata-rata terdapat penurunan skor pada postes 2 dibandingkan dengan hasil postes 1 uji ketepatan pengisian dokumen mutu. Skor rata-rata pada postes 1 sebesar 49,32 dan pada postes 2 sebesar 48,55 sehingga terdapat penurunan skor sebesar 0,77. Pada hasil uji statistik diperoleh bahwa probabilitas (0,00) $< 0,05$ yang dapat diartikan bahwa ada perbedaan yang signifikan ketepatan pengisian dokumen mutu tenaga keperawatan pada postes 1 dan postes 2. Perbedaan dalam penelitian ini adalah terdapat

penurunan ketepatan pengisian dokumen mutu tenaga keperawatan RSIA Puri Bunda.

Penurunan ketepatan pengisian dokumen mutu terdapat pada beberapa bagian soal uji ketepatan pengisian dokumen, yaitu soal mengenai tujuan pemilihan indikator, pengisian tabel PDCA, yaitu pada kolom *do* dan *action*. Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur pada responden yang mengalami penurunan nilai postes 2 menyatakan bahwa sebagian besar responden lupa dan bingung dalam pengisian terutama pada tabel *do* dan *action*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Morrison (1991) yang menyatakan bahwa kemampuan peserta mengadopsi, mempertahankan dan memelihara psikomotor dapat bertahan pada satu sampai empat minggu setelah penyelenggaraan pelatihan. Sedangkan perubahan perilaku membutuhkan waktu yang lebih lama, yaitu empat, enam sampai 12 bulan.

Selain faktor lupa dan bingung dalam pengisian dokumen mutu terdapat faktor lain yang diungkapkan oleh responden saat wawancara tidak terstruktur, yaitu kurangnya pengawasan atau supervisi. Menurut Azwar (1996) pengarahan, bimbingan, observasi, motivasi dan evaluasi pada staf dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari disebut dengan kegiatan supervisi. Hal tersebut juga didukung dengan teori dari Hidayah (2014) dimana dukungan organisasi atau pimpinan yang berkaitan dengan pasca pelatihan adalah melakukan supervisi baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada penelitian yang dilakukan oleh Pribadi (2009) menyatakan bahwa peran supervisi dapat meningkatkan ketepatan dan mengurangi kesalahan petugas dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet.

4.4 Hasil Uji Pengaruh Pengetahuan Terhadap Ketepatan Pengisian Dokumen Mutu

Analisa pengaruh variabel pengetahuan terhadap variabel ketepatan pengisian dokumen mutu dilakukan menggunakan analisa regresi linier sederhana. Proses analisa regresi linier sederhana untuk mengetahui pengaruh variabel pengetahuan terhadap variabel ketepatan pengisian dokumen adalah sebagai berikut:

Tabel 4 Hasil Uji Pengaruh Pengetahuan Terhadap Ketepatan Pengisian Dokumen Mutu

Keterangan	Koefisien	Hasil	Prob
Konstanta	46.584	11.442	0.000
Pengetahuan	0.033	0.675	0.502
Fstatistic = 0.455	Prob = 0.502	R-squared = 0.008	

Sumber: Hasil analisis, 2018

Hasil koefisien variabel pengetahuan didapat sebesar 0,033. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa

variabel pengetahuan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap variabel ketepatan pengisian dokumen. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan maka cenderung dapat meningkatkan ketepatan pengisian dokumen, meskipun peningkatan tersebut tidak signifikan. Hasil penelitian Pribadi (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan dengan pengisian dokumen asuhan keperawatan di RSUD Kelet di Provinsi Jawa Tengah. Pada penelitian tersebut diketahui bahwa perawat yang tepat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan adalah perawat yang memiliki pengetahuan baik. Sedangkan perawat dengan pengetahuan yang tidak baik dapat menyebabkan ketidak tepatan pengisian dokumen asuhan keperawatan sebesar 6,2 kali dibandingkan perawat dengan pengetahuan baik.

Pada hasil uji koefisien determinasi pengaruh pengetahuan terhadap ketepatan pengisian dokumen mutu, diperoleh hasil bahwa pengetahuan memberi kontribusi sebesar 0,008 pada ketepatan pengisian dokumen. Dengan kata lain kontribusi variabel pengetahuan terhadap variabel ketepatan pengisian dokumen sebesar 0.8%, sedangkan sisanya sebesar 99.2% merupakan kontribusi dari variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryati (2014) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tidak berpengaruh terhadap kinerja dalam mengisi dokumen rekam medis dengan tepat. Variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini menurut Berthiana (2013) adalah motivasi dimana motivasi dapat meningkatkan ketepatan pengisian dokumen. Selain motivasi dan pengetahuan, menurut (Mangole et al., 2015) faktor sikap turut menentukan ketepatan pengisian dokumen keperawatan.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji hipotesis dan pembahasan maka penelitian ini bisa ditarik kesimpulan bahwa pelatihan mempunyai pengaruh positif pada pengetahuan dan ketepatan pengisian dokumen mutu. Terdapat beberapa faktor yang harus dilakukan oleh instansi untuk dapat mempertahankan hasil suatu pelatihan salah satunya adalah faktor supervisi. Pengetahuan memiliki pengaruh terhadap ketepatan pengisian dokumen namun tidak signifikan. Hal tersebut dapat disebabkan karena hanya faktor pengetahuan saja yang diteliti dalam penelitian ini. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan pengisian dokumen mutu namun tidak diteliti dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Amin R.Y.A., Sudiro S., dan Mawarni A. (2016). Analisis Upaya Implementasi Siklus PDCA Dalam Pengendalian Mutu Pelayanan Di Instalasi Laboratorium RSUD Sukamara Kalimantan Tengah. Tidak diterbitkan, *Tesis*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Aprinto, B. (2013). *Pedoman Lengkap Profesional SDM Indonesia*. Jakarta: Penerbit PPM.
- Azwar S. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Berthiana. (2013). Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Ketepatan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Buntok 2012. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, Vol. 1, pp.57-72.
- Dessler, Gary. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Gomes, Faustino Cardoso. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia-Terjemahan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hidayah N. (2014). Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Dalam Peningkatan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*, Vol. 7(2): pp.410-426.
- Mangkuprawira, Syafry. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategi*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Mangole J.E., Rompas S., dan Ismanto A.Y. (2015). Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Cardiovascular and Brain Center RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 3(2), pp.1-9.
- Maryati, Warsi. (2014). Hubungan Antara Karakteristik Dokter dengan Kelengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Keluar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 2(2), pp.26-35.
- Morrison E.J. (1991). *Training for Performance: Principles of Applied Human Learning*. John Wiley & Sons Inc, USA.
- Notoatmodjo S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat-Edisi 2*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nova R.F. (2010). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Tesis*, Tidak diterbitkan, Fakultas Ekonom, Universitas Sebelas Maret, Solo.
- Pribadi A. (2009). Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap

Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara. *Tesis*, Tidak diterbitkan, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang.

- Pusparini, Nada Soraya. (2014). Analisis Pengaruh Pelatihan Keperawatan Terhadap Kinerja Pegawai Bidang Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo. *Skripsi*, Fakultas ekonomi dan Manajemen, IPB, Bogor.
- Puspita, Ikha Deviyanti. (2012). Retensi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pasca Pelatihan Gizi Seimbang pada Siswa Kelas 5 dan 6 di Sekolah Dasar Terpilih Kota Depok. *Tesis*, Fak. Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Rivai, Veithzal. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan: Dari Teori Ke Praktek*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Setiawan F., Al Musadieg M., dan Mayowan Y. (2017). Pengaruh On The Job Training dan Off The Job Training terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada Karyawan PT. Suntory Garuda Beverage Sidoarjo). *Jurnal Administrasi Bisnis*, Vol. 51(1), pp.124-129.
- Sutisna A. (2015). Pengembangan Model Bimbingan Teknis Berkelanjutan dalam Meningkatkan Kompetensi Tutor Paket C. *JIV-Jurnal Ilmiah Visi Pembinaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan Pendidikan Anak Usia Dini, Nonformal dan Informal*, Vol. 10(2), pp 93-101.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, Edisi 1*. KARS, Jakarta.
- Widyarani L. (2017). Analisis Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru RJP Dewasa terhadap Retensi Pengetahuan dan Ketrampilan RJP pada Mahasiswa Keperawatan di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Vol. 12(3), pp.143-149.
- Wijono D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Edisi 2*. Airlangga University Press, Surabaya.
- Winkel W. (1996). *Psikologi Pengajaran*. Grasindo, Jakarta.
- Yulia S., Hamid A.Y.S., dan Mustikasari M. (2012). Peningkatan pemahaman perawat pelaksana dalam penerapan keselamatan pasien melalui pelatihan keselamatan pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 15(3), pp.185-192.