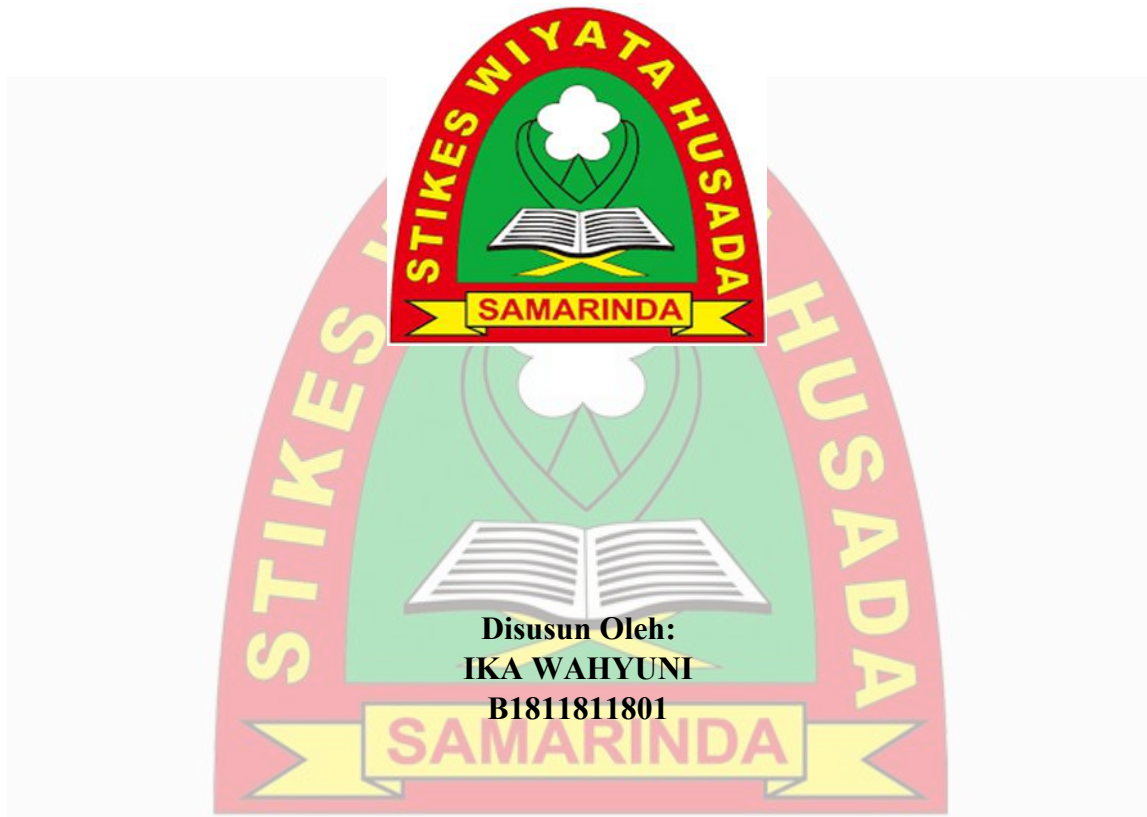


**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG
RAWAT INAP *SILoAM HOSPITAL* BALIKPAPAN**

SKRIPSI



**Disusun Oleh:
IKA WAHYUNI
B1811811801**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2020**

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG
RAWAT INAP *SILoAM HOSPITAL* BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP SILOAM
HOSPITALS BALIKPAPAN**




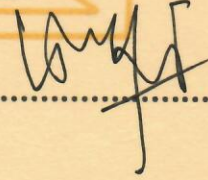
SKRIPSI

Disusun Oleh:

IKA WAHYUNI
B1811811801

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 14 Febuari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep** (.....) 
NIK. 113072.89.13.039
2. **Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep** (.....) 
NIK. 113072.85.19.138
3. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep** (.....) 
NIK. 113072.86.13.071
4. **Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep** (.....) 
NIK. 113072.74.13.045

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ika Wahyuni
NIM : B181811801
Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan

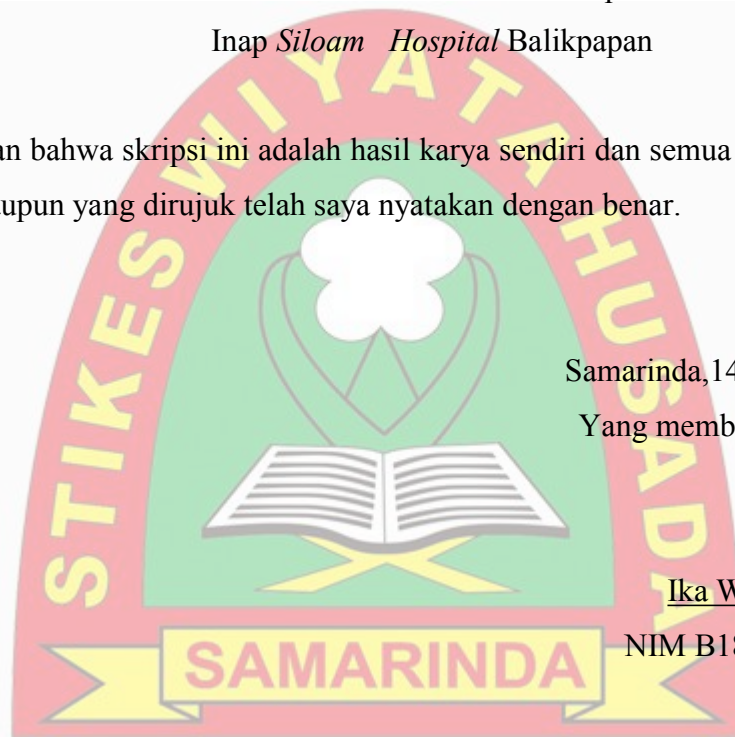
Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 14 Februari 2020

Yang membuat pernyataan

Ika Wahyuni

NIM B1818118091



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IkaWahyuni
NIM : B18188181
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruan Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan

Beserta prangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihkan/formatkan, mengelola data dalam bentuk pangkalan data (database) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 14 Februari, 2020

Yang Menyatakan

(Ika Wahyuni)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Siloam *Hospital* Balikpapan” skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

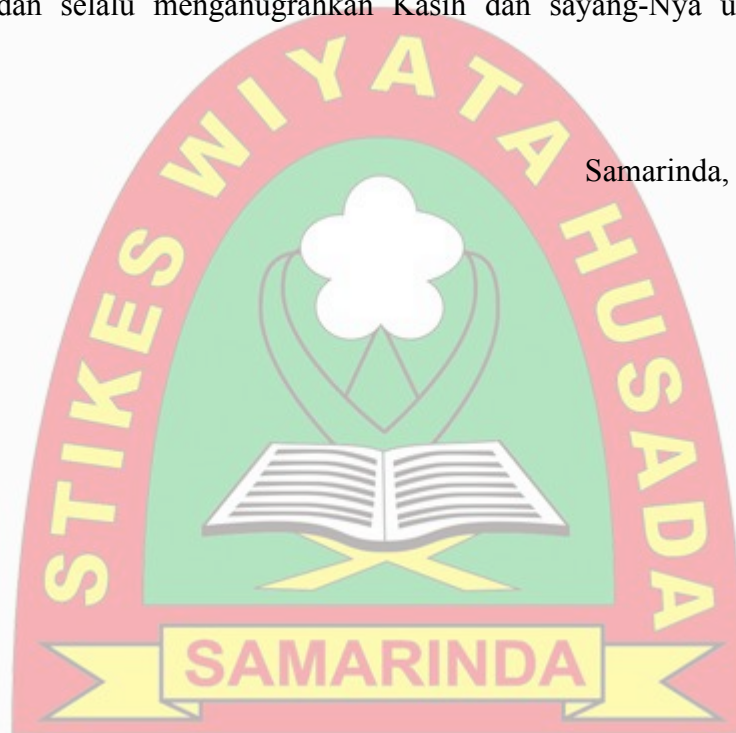
1. H. Mujito Hadi, MM, selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan sebagai pembimbing kedua. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
3. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda dan sebagai pembimbing pertama. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns. Siti Kholifah, S.Kep, M.Kep, selaku penguji pertama terima kasih atas waktu dan ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ns. Abdurrahman, S.Kep, M.Kep, selaku penguji kedua, terima kasih banyak atas waktu dan ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasya terhadap lmu keperawatan.
6. Kepala Unit rawat inap dan seluruh perawat di *Siloam Hospitals* Balikpapan telah banyak membantu.
7. Terima kasih kepada kedua Orang Tua saya Bapak dan Mama yang sangat saya sangat cintai dan sudah mendoakan dan membesarkan saya hingga sekarang ini, tapi di balik rasa cinta saya yang begitu besar terhadap Bapak saya, ada Allah yang lebih mencintai Bapak saya, sehingga Bapak meninggalkan kami sekeluarga untuk selama-lamanya

8. Terima kasih kepada saudara-saudara saya yang telah banyak mendukung baik secara motivasi dan lainnya.
9. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan Kasih dan sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin

Samarinda, 14 Februari 2020

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ika Wahyuni
NIM : B181811801
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Siloam *Hospitals* Balikpapan

Beserta prangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihkan/formatkan, mengelola data dalam bentuk pangkalan data (database) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Februari, 2020

Yang Menyatakan

(Ika Wahyuni)

ABSTRAK

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP SILOAM HOSPITALS BALIKPAPAN

Ika Wahyuni¹, Rusdi², Edy Mulyono²

Latar belakang: Dorongan *internal* dan *external* yang kuat sangat berperan pada motivasi setiap individu. Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai kepuasan. Perawat dalam melakukan aktivitas kebiasaannya memiliki semangat untuk mengerjakan sesuatu asalkan dapat menghasilkan sesuatu yang dianggap oleh dirinya memiliki sesuatu nilai yang sangat berharga, yang tujuannya jelas pasti untuk melangsungkan kehidupannya. Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. **Tujuan:** Untuk menganalisa hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan . **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *descriptive analitik*, jumlah responden 59 menggunakan pendekatan *cross sectional*, Instrumen A berisikan motivasi kerja dengan 27 pertanyaan dan kuisioner B menggunakan lembar observasi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan Analisa bivariat menggunakan uji “*Chi-square*”. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan dengan nilai signifikansi menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,01 < \alpha 0,05$ yang berarti H_0 diterima. **Kesimpulan:** Terdapat Hubungan Motivasi kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap *Siloam Hospitals* Balikpapan. **Saran:** yang dapat diberikan kepada *Siloam Hospital* Balikpapan diharapkan dapat terus menjaga dan meningkatkan kinerja dalam lingkungan organisasi dan memberikan perhatian lebih kepada perawat yang ada sehingga perawat lebih termotivasi untuk menampilkan kinerja yang lebih baik.

Kata Kunci: Motivasi Perawat, Kelengkapan Asuhan Keperawatan.

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ,STIKES Wiyata Husada Samarinda.

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

THE RELATIONSHIP OF NURSING MOTIVATION WITH THE COMPLETENESS OF NURSING CARE IN SPACE HOSPITALS IN BALIKPAPAN SILOAM HOSPITALS

Ika Wahyuni¹, Rusdi², Edy Mulyono²

ABSTRACT

Background: Strong internal and external impulses play an important role in the motivation of every individual. Existing motivation in a person will manifest a behavior directed at the goal of achieving satisfaction. Nurses in carrying out their habitual activities have the enthusiasm to do something as long as they can produce something that is considered by them to have something of very valuable value, the purpose of which is clearly certain to carry out their lives. Nursing documentation is written information about the status and development of the client's condition and nursing care activities carried out by the nurse. **Objective:** To analyze the relationship of nurse motivation with nursing care documentation at Siloam Hospital Balikpapan inpatient. **Method:** This study uses descriptive analytic method, the number of respondents 59 uses a cross sectional approach, Instrument A contains work motivation with 27 questions and questionnaire B uses an observation sheet completing documentation of nursing care. Univariate analysis uses frequency distribution and bivariate analysis uses the "Chi-square" test. **Results:** This study shows that there is a relationship between work motivation of nurses and the completeness of documentation of nursing care in Siloam Hospital Balikpapan inpatient with a significance value indicating $p \text{ value} = 0.01 < \alpha 0.05$ which means H_a is accepted. **Conclusion:** There is a correlation between nurses' work motivation and the completeness of documentation of nursing care in Siloam Hospitals Balikpapan. Suggestion: that can be given to Siloam Hospital Balikpapan is expected to continue to maintain and improve performance in the organizational environment and give more attention to existing nurses so that nurses are more motivated to show better performance.

Keywords: Motivation of Nurses, Completeness of Nursing Care.

¹Students of Nursery Department, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer of STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERYATAAN KEASLIAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A...atar Belakang.....	1
B... Rumusan Masasalah.....	4
C... Tujuan.....	4
1... Tujuan umum.....	4
2... Tujuan khusus.....	4
D... Manfaat.....	5
1... Manfaat peneliti.....	5
2... Manfaat Institusi.....	5
3... Manfaat rumah sakit.....	5
E... Penelitian Terkait.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A... Telaah Pustaka.....	7
1... Motivasi.....	7
2... Pendokumentasian.....	15
B... Kerangka Teori penelitian.....	31
C... Hipotesis Penelitian.....	32
BAB III. METODE PENELITIAN.....	33
A... Jenis dan Rancangan Penelitian.....	33
B... Lokasi dan waktu Penelitian.....	34
C... Populasi dan Sample.....	34
D... Variabel Penelitian.....	35
E... Istrumen Peneitian.....	37
F... Analisa Data.....	38
G... Etika Penelitian.....	41
H... Alur Penelitian.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Gambaran Lokasi Penelitian	45

B. Hasil Penelitian	45
C. Pembahasan	48
BAB V PENUTUP.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	37
Table 3.2	Kisi-kisi kuisisioner.....	38
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi usia, jenis kelamin.....	46
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi motivasi Perawat.....	47
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi kelengkapan pendokuemntasian.....	47
Tabel 4.4	Distribusi Motivasi Perawat dengan Kelegkapan.....	48



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori.....	31
Skema 2.2 Kerangka konsep.....	33
Skema 3.3 Alur Penelitian.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Izin Peneliti
- Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuisisioner Motivasi Perawat
- Lampiran 8 Hasil Analisa Statistik
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 Manuskrip



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan memiliki banyak profesi yang akan membentuk satu kesatuan, dan mayoritas tenaga kesehatan yang ada adalah perawat. Perawat memiliki tanggung jawab berupa dokumentasi keperawatan yang digunakan sebagai bukti kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dan dapat digunakan sebagai tanggung gugat perawat (Passya, 2019).

Kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan tidak terlepas dari motivasi perawat sendiri. Motivasi merupakan pendorong seseorang untuk bergerak mencapai tujuan. Motivasi dipengaruhi secara intrinsik dan ekstrinsik. Faktor *intrinsik* meliputi prestasi, pengakuan dan penghargaan, tugas itu sendiri dan kewajiban sebagai perawat. Faktor *ekstrinsik* meliputi gaji/imbalan, jaminan keamanan dan kesehatan, tunjangan, kondisi kerja, kebijakan Rumah Sakit, hubungan antar pribadi dan *reward* dari atasan (Gitosudarmo, 2012; Robbins, 2015) Selain dua faktor diatas ada faktor lain yang mempengaruhi motivasi yaitu peran kepala ruangan dan supervisor ruangan (Passya, 2019).

Penyedia layanan kesehatan yang terorganisasi di Rumah Sakit berfungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap serta perawatan di rumah. Rumah sakit juga dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai tempat pendidikan dan tempat penelitian (Inap, Liun, Tahuna, & Sangihe, 2018).

Perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan profesional, tentu tidak terlepas dari motivasi kerja yang tinggi agar mempunyai semangat dalam bekerja sehingga mampu meningkatkan kinerja yang akan berdampak langsung terhadap mutu dan kepuasan klien.

Manusia dalam melakukan aktivitas kebiasaannya memiliki semangat untuk mengerjakan sesuatu asalkan dapat menghasilkan sesuatu yang dianggap oleh dirinya memiliki sesuatu nilai yang sangat berharga, yang tujuannya jelas pasti untuk melangsungkan kehidupannya, rasa tentram, rasa aman dan sebagainya. Setiap tindakan yang dilakukan oleh seorang manusia pasti memiliki suatu faktor yang mendorong perbuatan tersebut. Motivasi atau dorongan untuk bekerja ini sangat penting bagi tinggi rendahnya produktivitas institusi. Tanpa adanya motivasi dari pegawai atau karyawan untuk bekerja sama bagi kepentingan institusi maka tujuan yang telah ditetapkan tidak akan tercapai. Menurut Gitosudarmo dan Mulyono (2001) motivasi adalah suatu faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu perbuatan atau kegiatan tertentu. Sedangkan menurut Suyanto (2008) motivasi kerja adalah dorongan dan keinginan sehingga staf melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan dengan baik demi mencapai tujuan yang diinginkan (Kristiana, Erlisa Candrawati, 2018).

Pendokumentasian merupakan kegiatan mencatat, melaporkan atau merekam segala aktivitas yang dianggap penting dalam memberikan pelayanan kesehatan (Dalami, 2011) Dokumentasi keperawatan sangat diperlukan bagi pasien dan perawat, tetapi pada kenyataannya masih banyak dokumentasi yang isinya belum baik dari segi kuantitas dan kualitas (Zakiyah, 2012) Hal tersebut dapat mengakibatkan turunnya kualitas mutu dokumentasi. Turunnya kualitas mutu dokumentasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain seperti, minimnya tenaga kerja dan pekerjaan yang banyak, sehingga efisiensi waktu perawat tersita karena mendampingi visite dokter, malas dan memerlukan waktu lama dalam dokumentasi (Prakosa, Nursalam, & Asmoro, 2016).

Dokumentasi keperawatan merupakan pencatatan dan pelaporan hasil kerja perawat yang berguna untuk perawat, kepentingan dan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan serta tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar data yang akurat dan lengkap secara tertulis sebagai

tanggung jawab perawat serta berguna dalam keuangan, hukum dan etika (Wahid, A & Suprapti, 2012).

Pentingnya pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan juga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 749a Tahun 1989 tentang Rekam Medis, yang menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan, dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Pada pasal 2 disebutkan bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis. Pembuatan rekam medis sebagaimana disebutkan dalam pasal 3 dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

Mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit salah satunya dipengaruhi oleh tenaga kesehatan. Profesi perawat sangat besar jumlahnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yakni selama 24 jam terus menerus kepada pasien. Hampir melebihi 50 % dari seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit dipenuhi profesi perawat. Sumber daya manusia (SDM) Keperawatan di Siloam Hospitas Balikpapan memiliki 143 orang tenaga keperawatan yang tersebar di Ruang *InPatient Departemen (IPD) 8*, *InPatient Departemen (IPD) 7*, *InPatient Departemen (IPD) 6*, *Intensive Care Unit (ICU)*, *Operating Theater (OT)*, *Hemodialisa*, *Out Patient Departemen (OPD)*, dan *Emergency Departemen (ED)* (Sumber profil Siloam Hospitals Balikpapan)

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan dengan 15 perawat di *Siloam Hospital* Balikpapan pada bulan September 2019 ditemukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat sepenuhnya sudah melakukan pendokumentasian dengan baik untuk tahap pendokumentasian terlihat pada catatan perawat, data-data klien ada yang didapatkan pada tahap pendokumentasian tidak diisi dengan lengkap yaitu jam tindakan, paraf, dan nama. pencatatan harus ditulis dengan jelas, ringkas, singkat, serta berkas catatan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan sudah

dilaksanakan oleh semua perawat. Asuhan keperawatan jika dilihat dari keseluruhan dokumentasi secara umum, lengkap pada tiap tahap proses keperawatan, namun ada dokumentasi yang ditemukan tidak lengkap.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian keperawatan di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi perawat di rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan
- b. Mengidentifikasi kelengkapan pendokumentasian di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan
- c. Menganalisis hubungan antara motivasi dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan terutama di ruang rawat inap lebih lengkap dan sesuai dengan standart.

2. Bagi Institusi pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat menambah data kepustakaan dalam mengembangkan kurikulum.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bisa diterapkan dan dijalankan sesuai standar yang telah ditetapkan dan berguna untuk teman perawat dirawat inap dan bisa lebih melengkapi catatan pendokumentasian lebih lengkap.

E. Penelitian Terkait

1. Berdasarkan hasil penelitian tahun 2018 dilakukan oleh Rainol Sudirman

dkk tentang Hubungan motivasi kerja dengan system pendokumentasian Asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Unismu Kota Malang dengan menggunakan penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Populasi adalah seluruh perawat diruang rawat inap. Pengambilan sampel dengan *Purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan skala *Likert* dan observasi. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan taraf signifikan 1%, Artinya ada hubungan cukup kuat antara motivasi terhadap sistem pendokumentasian asuhan keperawatan di RSI UNISMA.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan ini adalah tempat yang akan diteliti berbeda, teknik pengambilan sampelnya berbeda antara *purposive sampling* dengan *simple random sampling*

2. Menurut penelitian dari Kriska H. Pakudek pada tahun 2015 dengan judul

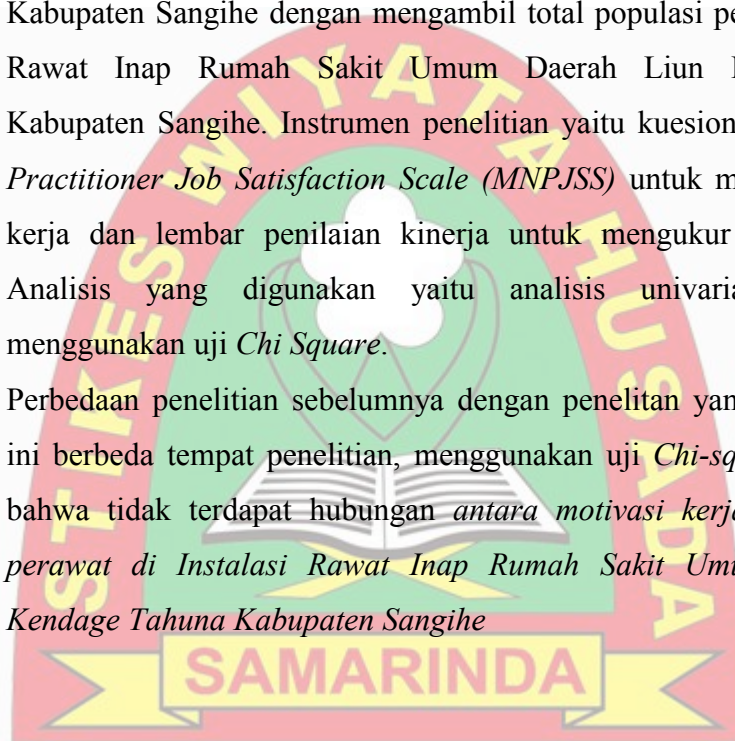
Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di instansi rawat inap C RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Probability Sampling*. Teknik analisa data menggunakan uji *Chi-square*, terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan pelaksanaan

dokumentasi asuhan keperawatan di instalasi rawat inap C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan ini adalah tempat yang diteliti berbeda, teknik pengambilan sample menggunakan probability sampling dengan simple random sampling.

3. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Glady Endayani Salawangi dkk, pada tahun 2018 dengan judul penelitian Hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat di instalasi Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna Kabupaten Sangihe dengan mengambil total populasi perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kengage Tahuna Kabupaten Sangihe. Instrumen penelitian yaitu kuesioner *Misener Nurse Practitioner Job Satisfaction Scale (MNPJSS)* untuk mengukur motivasi kerja dan lembar penilaian kinerja untuk mengukur kinerja perawat. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan ini berbeda tempat penelitian, menggunakan uji *Chi-square* disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan *antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Sangihe*





BAB II

TINAJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Motivasi

1. Pengertian motivasi

Dorongan internal dan external yang kuat sangat berperan pada motivasi setiap individu. Motivasi adalah suatu dorongan yang terdapat dalam jiwa individu yang menyebabkan, mengarahkan serta mengorganisasi suatu sikap dan tingka laku seseorang didalam mencapai tujuan yang mereka inginkan. (Debby Agung, 2016).

Tindakan atau perilaku manusia dimulai dari motivasi dan banyak psikolog yang memakai istilah yang berbeda – beda dalam menyebut kata motivasi, seperti Motif, kebutuhan (*need*), desakan (*Urge*), keinginan (*wish*) dan dorongan (*drive*). Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan – kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. (Rizal, Chasani, & Warsito, 2016)

Perilaku individu sangat dipengaruhi oleh suatu motivasi .Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai kepuasan.Motivasi bukan hal yang dapat diamati, tetapi motivasi dapat disimpulkan dengan perilaku yang ada. Dapat disimpulkan bahwa motivasi dorongan dari diri seseorang untuk melakukan sesuatu dalam rangka mencapai tujuan tertentu. (Rizal et al., 2016)

2. Klasifikasi Motivasi

Klasifikasi motivasi menurut Rizal, dkk(2016) antara lain:

a. Motivasi Internal

Kebutuhan dan keinginan untuk mendapatkan atau memiliki sesuatu akan menimbulkan motivasi internal individu. Jenis motivasi ini timbul dari dalam diri individu itu sendiri atau atas kemauan diri

sendiri tanpa paksaan maupun dorongan dari orang lain, yang terdiri dari : dorongan dan kebutuhan, harapan dan cita – cita serta hasrat dan minat.

b. Motivasi eksternal

Jenis motivasi timbul disebabkan oleh adanya pengaruh dari luar diri individu, yang terdiri dari: lingkungan yang kondusif, penghargaan dan kegiatan yang menarik.

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi motivasi adalah

Ada banyak faktor yang bisa mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu dan faktor – faktor tersebut sangat berperan dalam meningkatkan motivasi seseorang. Beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang menurut Sulistiawan (2016) yaitu sebagai berikut :

a. Atribut Pribadi

Atribut seseorang yang dimaksud adalah tahapan perkembangan, usia, gender, kesiapan emosi, nilai dan keyakinan, fungsi penginderaan, kemampuan kognitif, tingkat pendidikan, status kesehatan dan tingkat keparahan penyakit dapat membentuk motivasi individu

b. Lingkungan

Karakteristik fisik lingkungan, jangkauan dan ketersediaan sumber daya, dan berbagai jenis *reward* perilaku dapat mempengaruhi tingkat motivasi seseorang.

c. Sistem hubungan

Sistem pendukung individu seperti keluarga dan pihak yang berkepentingan lain, identitas kultural, peran dalam komunitas, dan interaksi individu dengan orang di sekitarnya akan berdampak pada motivasi individu.

d. Persepsi

Seseorang yang termotivasi atau tidak untuk melakukan sesuatu, banyak tergantung pada proses kognitif berupa persepsi. Persepsi seseorang bisa mendorong dan mengarahkan perilaku seseorang untuk bertindak.

4. Jenis – jenis motivasi

Motivasi merupakan fenomena hidup yang memiliki banyak corak dan ragamnya. Secara umum menurut Desianti (2018) motivasi dapat diklasifikasikan dalam 2 jenis yaitu :

a. Motivasi positif

Motivasi positif adalah suatu proses pemberian motivasi atau usaha membangkitkan suatu motif, dimana hal ini diarahkan pada usaha mempengaruhi orang lain agar bisa bekerja dengan baik dan antusias, dengan cara memberikan keuntungan tertentu

b. Motivasi negatif

Motivasi negatif dapat dikatakan sebagai yang bersumber dari rasa takut. Motivasi negatif yang berlebihan dapat membuat suatu organisasi tidak mampu mencapai suatu tujuan.

5. Teori Motivasi

Teori motivasi ada 6 (enam) yaitu:

1. Teori Kebutuhan dari Abraham H. Maslow. Inti dari teori Maslow adalah bahwa kebutuhan manusia tersusun dari suatu hirarki. Tingkat kebutuhan yang paling rendah adalah kebutuhan fisiologis dan yang paling tinggi adalah kebutuhan aktualisasi diri. Robbins and Judge (2008) digambarkan dalam suatu hirarki lima kebutuhan dasar manusia menurut Maslow, yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis (Physiological needs), meliputi rasa lapar, haus, berlindung, seksual dan kebutuhan fisik lainnya.
2. Kebutuhan keamanan dan keselamatan kerja (Security or safety needs), meliputi rasa ingin dilindungi dari bahaya fisik dan emosional.
3. Kebutuhan sosial (Affiliation or acceptance needs), meliputi rasa kasih sayang, kepemilikan, penerimaan dan persahabatan.

4. Kebutuhan penghargaan (Esteem needs), meliputi penghargaan internal seperti hormat diri, otonomi dan pencapaiannya serta faktor-faktor penghargaan eksternal seperti status pengakuan dan perhatian.
5. Kebutuhan aktualisasi diri (Needs for self actualization), dorongan untuk menjadi seseorang sesuai kecakapannya meliputi pertumbuhan, pencapaian potensi seseorang dan pemenuhan diri sendiri.

Maslow mengasumsikan bahwa orang berusaha memenuhi kebutuhan yang lebih pokok (fisiologis) sebelum mengarahkan perilaku kearah kebutuhan yang paling tinggi (self actualization). Apabila kebutuhan seseorang (pegawai) sangat kuat, maka semakin kuat pula motivasi orang tersebut menggunakan perilaku yang mengarah pada pemuasan kebutuhannya.

Teori Maslow merupakan penjelasan mutlak tentang semua perilaku manusia, tetapi lebih merupakan suatu pedoman umum bagi manajer untuk memahami orang-orang berperilaku

2. Teori Motivasi Kesehatan dari Frederick Herzberg. Herzberg (dalam Notoatmodjo, 2009) mengembangkan 2 (dua) faktor teori motivasi yang mempengaruhi seseorang dalam tugas atau pekerjaannya, yaitu “*dissatisfiers dan satisfiers* atau *hygiene* dan motivator atau *extrinsic factors* dan *intrinsic factors*” pengertian dari masing-masing kebutuhan adalah sebagai berikut:
 1. *Satisfiers* atau *motivators* atau *intrinsic factors* meliputi kebutuhan psikologis seseorang, yaitu serangkaian kondisi instrinsik. Apabila kepuasan kerja dicapai dalam pekerjaan, maka akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat bagi seorang pegawai dan akhirnya dapat menghasilkan prestasi yang tinggi. Faktor kepuasan (*satisfiers*) mencakup antara lain prestasi, penghargaan, tanggung jawab, kesempatan untuk maju serta pekerjaan itu sendiri.
 2. *Dissatisfiers* atau *hygiene* atau *extrinsic factors* meliputi kebutuhan akan pemeliharaan (*maintenance factor*) yang merupakan hakikat manusia

yang ingin memperoleh kesehatan badaniah. Hilangnya faktor-faktor ini akan menimbulkan ketidakpuasan bekerja. Faktor hygiene yang menimbulkan ketidakpuasan kerja antara lain kondisi fisik, hubungan interpersonal, keamanan kerja, gaji, pengawasan serta kebijakan dan administrasi instansi.

Dari teori Herzberg ini terdapat kesimpulan bahwa Pertama, faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau memotivasi pegawai dalam meningkatkan prestasinya adalah kelompok faktor-faktor kepuasan (*satisfiers*). Kedua, perbaikan gaji, kondisi kerja, kebijakan organisasi dan administrasi tidak akan menimbulkan kepuasan melainkan menimbulkan ketidakpuasan, sedangkan faktor yang menimbulkan kepuasan adalah hasil kerja itu sendiri. Ketiga, perbaikan faktor hygiene kurang dapat mempengaruhi terhadap sikap kerja yang positif.

3. Teori Prestasi dari David McClelland

McClelland (dalam Trisnawati S, 2005) membagi tiga kebutuhan pokok yang berhubungan dengan perilaku pegawai

1. Kebutuhan untuk berprestasi (*need for achievement* atau *N-Ach*).

McClelland mengemukakan bahwa seseorang yang memiliki kebutuhan untuk berprestasi yang tinggi (*N-Ach* tinggi) memiliki karakteristik sebagai orang yang menyukai pekerjaan yang menantang, beresiko, serta menyukai adanya tanggapan atas pekerjaan yang dilakukannya. Sebaliknya, seseorang yang memiliki kebutuhan untuk berprestasi yang rendah (*N-Ach* rendah) cenderung memiliki karakteristik sebaliknya. Lebih jauh lagi, McClelland menemukan indikasi bahwa kebutuhan untuk berprestasi memiliki korelasi yang erat dengan pencapaian kinerja. Artinya sebuah instansi yang memiliki orang-orang yang ber*N-Ach* tinggi, maka akan memiliki kinerja yang tinggi, adapun sebuah instansi yang memiliki orang-orang yang ber*N-Ach* rendah akan cenderung memiliki kinerja yang rendah pula

2. Kebutuhan untuk berafiliasi (*need for affiliation* atau *N-Aff*). McClelland menjelaskan bahwa sekalipun seseorang dapat melakukan komunikasi dan interaksi yang lebih cepat dan hemat melalui kemajuan teknologi seperti telepon serta berbagai alat telekomunikasi lainnya (kini ada teleconferencing dan sejenisnya), kebutuhan akan berinteraksi sosial tetap menjadi sesuatu yang tidak bisa dihilangkan artinya seseorang tetap memiliki kebutuhan akan interaksi sosial. Berdasarkan pandangan ini pula, itu sebabnya sebagian masyarakat barangkali masih sulit menerima proses-proses seperti onlinelearning, distance learning, online-interaction dan sejenisnya sebagai metode pembelajaran, pendidikan dan juga bekerja. Bukan karena tidak dapat diselesaikannya pekerjaan melalui media seperti itu, akan tetapi kebutuhan akan interaksi sosial (seperti kebutuhan untuk diperhatikan, disayangi dan lain-lain) ternyata tidak dapat digantikan oleh media-media berbasis informasi tersebut
3. Kebutuhan akan kekuasaan (*need for power* atau *N-Pow*). McClelland memandang bahwa kebutuhan ini terkait dengan tingkatan dari seseorang dalam melakukan kontrol atas situasi dan lingkungan yang dihadapinya. Hal ini terkait dengan apa yang dinamakan sebagai kesuksesan dan kegagalan bagi seseorang. Kekhawatiran akan kegagalan bagi seseorang barangkali dapat menjadi dorongan motivasi yang sukses, sebaliknya bagi yang lain, begitu pula kekhawatiran terhadap kesuksesan mungkin merupakan dorongan motivasi baginya.
4. Teori Kebutuhan dari Alderfer.

Alderfer (dalam Koonts et al, 1996) mengajukan sebuah variasi dari teori motivasi hirarki kebutuhan Maslow. Teori Alderfer dan penelitian yang mendukungnya menemukan ERG yaitu E = Existency needs, R = Relatedness needs, G = Growth needs. Maksud kebutuhan-kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan keberadaan (Existency needs) mencakup seluruh bentuk hasrat material dan fisiologis dengan segala variasinya seperti makanan, air, gaji dan kondisi kerja.
2. Kebutuhan berhubungan (Relatedness needs) mencakup kebutuhan untuk berhubungan dengan orang lain seperti dengan keluarga, atasan, bawahan, kawan atau lawan.
3. Kebutuhan pertumbuhan (Growth needs) adalah kebutuhan-kebutuhan yang mendorong seseorang untuk memiliki pengaruh yang kreatif atau produktif terhadap diri sendiri atau lingkungan.

5 Teori X dan Y dari Mc Gregor

Mcgregor (dalam Irawan.dkk, 2002) membagi motivasi manusia dengan 2 (dua) asumsi, yang dikenal dengan teori X dan teori Y. Kedua teori ini secara kualitatif berbeda dalam memandang perilaku manusia dan mengarahkan perilaku kepemimpinan, kebijakan serta praktek sumber daya manusia.

Asumsi dasar teori X adalah bahwa rata-rata manusia tidak menyukai kerja dan harus dipaksa, diawasi serta harus dituntun untuk menghasilkan atau tujuan organisasi. Menurut teori X kebanyakan manusia menyediakan dirinya untuk diperlakukan seperti itu, karenanya mereka dapat menghindar dari tanggung jawab

6 Teori Harapan dari Victor H.Vroom

Vroom (dalam Hasibuan, 2001) menyatakan bahwa kekuatan yang memotivasi seseorang untuk bekerja giat dalam mengerjakan pekerjaannya tergantung dari hubungan timbal balik antara apa yang diinginkan dan dibutuhkan dari hasil pekerjaan itu

Berapa besar pegawai yakin instansi akan memberikan pemuasan bagi keinginannya sebagai imbalan atas usaha yang dilakukan itu. Jika keyakinan yang diharapkan cukup besar untuk memperoleh kepuasannya maka ia akan bekerja keras pula begitupun sebaliknya.

Teori harapan ini didasarkan atas:

1. Harapan (*expectancy*) adalah suatu kesempatan yang diberikan akan terjadi karena perilaku. Harapan mempunyai nilai yang berkisar antara nol sampai positif satu. Harapan nol menunjukkan bahwa tidak ada kemungkinan sesuatu hasil akan muncul sesudah perilaku atau tindakan tertentu dilakukan. Sedangkan harapan positif satu menunjukkan kepastian bahwa hasil tertentu akan muncul mengikuti suatu tindakan atau perilaku yang telah dilakukan. Harapan ini dinyatakan dalam kemungkinan (probabilitas).
 2. Nilai (*valence*) adalah akibat dari perilaku tertentu mempunyai nilai atau martabat tertentu (daya atau nilai motivasi) bagi setiap individu bersangkutan. Misalnya, peluang untuk dipindahkan ke posisi dengan gaji yang lebih besar di tempat lain, mungkin mempunyai nilai bagi orang yang menghargai uang atau orang yang menikmati nilai rangsangan dari lingkungan baru; tetapi mungkin mempunyai nilai (valensi) rendah bagi orang lain yang mempunyai ikatan kuat dengan kawan, tetangga dan kelompok kerjanya. Valensi ini ditentukan oleh individu dan tidak merupakan kualitas obyektif dari akibat itu sendiri. Pada suatu instansi tertentu, valensi itu berbeda bagi satu orang ke orang lain. Suatu hasil mempunyai valensi positif, apabila dipilih dan lebih disegani, tetapi sebaliknya mempunyai valensi negatif jika tidak dipilih dan disegani. Suatu hasil mempunyai nilai (valensi) nol, jika orang acuh tidak acuh untuk mendapatkannya.
 3. Pertautan (*instrumentality*) adalah persepsi dari individu bahwa hasil tingkat pertama akan dihubungkan dengan hasil tingkat kedua. Victor H. Vroom mengemukakan bahwa pertautan dapat mempunyai nilai yang berkisar nol dan minus satu. Hasil valensi minus satu (-1) menunjukkan persepsi bahwa tercapai tingkatan tingkat kedua adalah pasti tanpa hasil tingkat pertama. Dan tidak mungkin timbul dengan tercapainya hasil
6. Teknik memotivasi

Seorang *manager* harus dapat menggerakkan bawahannya agar bisa termotivasi dengan menggunakan tehnik. Teknik memotivasi pada bawahan menurut Desianti (2018) menggunakan beberapa pendekatan antara lain:

- a. Bersikap baik dengan cara menciptakan kondisi kerja yang baik, seperti memberikan tunjangan, bonus, atau gaji yang tinggi.
- b. Menggunakan kekerasan, yaitu pemimpin menggunakan wewenangnya untuk menekan bawahannya.
- c. Memberikan imbalan terhadap hasil kerja yang dicapai.
- d. Memberi kesempatan untuk berkompetisi dalam suatu pekerjaan sebaik mungkin sesuai kemampuan.
- e. Internalisasi, yaitu pertimbangan terhadap keterampilan, kebebasan, perhatian dan percaya diri yang dimiliki

2. Pendokumentasian

a. Pengertian

Sistem pendokumentasian asuhan keperawatan dinegara maju di buat dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta dilakukan secara profesional. Namun disebagaian rumah sakit penerapan pendokumentasian asuhan kepearwatan dilakukan secara manual, membutuhkan banyak waktu, ktetelitan dan ketelatenan.

Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klen serta kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (setiadi, 2012) (Fisbach, 1991 dalam Setiadi, 2012). Perry dan Potter dalam Susanti (2015) dokumenasi di defeniskan sebagai seagala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diadalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang melakukan tindakan. Hal ini sumber pendokumentasian berasal dari pencatatn laporan yang menakup komunikasi, taghan, finansial, edukasi, pengkajian, riset, audit dan dokumentasi legal.

b. Dokumentasi legal

Mandel dalam Perry dan Potter (2005) dalam susanti 2015 mengemukakan bahwa catatan keperawatan harus akurat karena catatan tersebut merupakan dokumen legal. Dalam kasus tuntutan hukum, catatan keperawatan atau asuhan keperawatan diperadilkan apabila tidak dicatat, dilakukan dengan baik. Pendokumentasian yang akurat merupakan salah satu pertahanan diri terbaik terhadap tuntutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan. Catatan berfungsi sebagai desripsi tentang apa yang sebenarnya terjadi pada klien. Asuhan keperawatan bisa saja sangat baik, namun asuhan kepearawatan yang tidak didokumentasikan adalah asuhan yang tidak dilakukan dalam peradilan hukum.

c. Tujuan

Menurut Doenges et al dalam susanti (2015), tujuan system dokuemntasi keperawatan adalah untuk memfailtasi pemberian perawatan klien yang berkualitas, memastikan dokumentasi kemajuan yag berkenan dengan hasil yang berfokus pada klien, memfasilitasi konsistensi antar dsiplin dan komunikasi tujuan dan kemajuan pengobatan. Seadangan menurut Seriadi (2012), tujuan dan dokumentasi keperawatan yaitu:

1. Saran komunikasi: sokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat beguna unuk membantu koordinasi informa yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehata atau mencagah rumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk memngurangi kesalahn dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan 18 asuhan keperawatan pada klen, membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.
2. Tanggung jawab dan tanggung gugat: sebaga upaya untuk melindungi klien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan dilindungi terhadap keamanan perawat dalam

melaksanakan tugasnya maka perawat diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap klien.

3. Informasi statistik: data statistik dari dokumentasi keperawatan dapat membantu merencanakan kebutuhan dimasa mendatang, baik sumber daya manusia, sarana, prasarana dan teknis.
4. Saran pendidikan: dokumentasi asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa keperawatan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.
5. Sumber data penelitian: informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga melalui penelitian dapat diciptakan suatu bentuk pelayanan keperawatan yang aman, efektif dan netes.
6. Jaminan kualitas pelayanan kesehatan: melalui pendokumentasian yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat dicapai. Karena jaminan kualitas merupakan 19 bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.
7. Sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan: dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh kegiatan keperawatan yang dilakukan melalui tahapan kegiatan proses keperawatan.

Menurut Doenges et al., dalam Susanti (2015) tujuan sistem dokumentasi adalah:

- 1) Memfasilitasi pemberian perawatan pasien yang berkualitas.

- 2) Memastikan dokumentasi kemajuan yang berkenaan dengan hasil yang berfokus pada klien.
- 3) Memfasilitasi konsultasi antar disiplin dan komunikasi tujuan dan kemajuan pengobatan.

Menurut Carpneto dalam suanti (2015) tujuan dari dokumentasi keperawatan secara administratif adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk mendefinisikan fokus keperawatan bagi klien atau kelompok.
- 2) Untuk membedakan tanggung gugat perawat dan tanggung gugat tim pelayanan kesehatan lain.
- 3) Untuk memberikan kriteria penilaian dan pengevaluasian asuhan (perbaikan kualitas)
- 4) Untuk memberikan kriteria klasifikasi klien.
- 5) Untuk memberikan *justifikasi* terhadap *reimbursemen*.
- 6) Untuk memberikan data untuk tinjauan administrative dan legal.
- 7) Untuk memenuhi persyaratan hukum, akreditasi dan profesional.
- 8) Untuk memberikan data penelitian dan tujuan pendidikan.

Menurut Nursalam (2013) tujuan utama dalam pendokumentasian adalah:

- 1) Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan.
- 2) Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum.
- 3) Bukti kualitas asuhan keperawatan.
- 4) Bukti legal dokumentasi sebagai tanggung jawab kepada klien.

- 5) Informasi terhadap perlindungan individu.
- 6) Bukti aplikasi standar praktik keperawatn.
- 7) Sumber informasi statitik untukstandar dan riset keperawatan.
- 8) Pengurangan biaya informasi.
- 9) Sumber informasi untuk data yang ahrus dimasukkan.
- 10) Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan.
- 11) Informasi untuk siswa/ mahasiswa.
- 12) Persepsi hak klien
- 13) Dokumentas untuk tenaga profeional dan tanggung jawab, etik dan mempertahankan kerahasiaan informai klien.
- 14) Suatu data keuangan yang sesuai.
- 15) Data perencanaan pelayan kesehatan dimasa yang akan datang.

d. Manfaat

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tuntutan profesi yang harus dapat dipertanggung jawabkan, baik dari aspek etik maupun aspek hukum. Artinya dokumentasi asuhan keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan dari kedua aspek ini berkaitan erat dengan aspek manajerial, yang disatu sisi melindungi pasien sebagai peran pelayanan (konsumen) dan disisi lain melindungi perawat sebagai pemberi jasa pelayanan dan asuhan keperawatan Hidayat dalam susanti (2015) menerangkan bahwa dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Penjelasan mengenai aspek-aspek tersebut adalah sebahgai berikut:

- 1) Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila menjadi suatu masalah (*misconduct*) yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana sebagai pemaberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat digunakan sebagai barang bukti dipengadilan.

2) Kualitas pelayanan

Pendokumenatsian data klien yang lengkap dan akurat, akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Dan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh maslah dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui dokumentasi yang akurat. Hal ini kan membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan keperawatan.

3) Komunikasi

Komunikasi keadaan klien merupakan alat “perekam” masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau profesi kesejatan lain dapat melihat dokumentasi yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

4) Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua asuhan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan didokumentasikan dengan lengkap dan dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi klien.

5) Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, Karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan

keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan.

6) Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian. Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

7) Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh aman peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

e. Prinsip-prinsip dokumentasi

Setiadi (2012) menrangkan prinsip pencatatan ditinjau dari teknik pencatatan yaitu:

- 1) Menulis nama klien pada setiap halaman catatan keperawatan.
- 2) Mudah di baca, sebaiknya menggunakan tinta warna hitam atau biru.
- 3) Akurat, menulis catatan selalu dimulai dengan menulis tanggal, waktu dan dapat dipercaya secara factual.
- 4) Ringkas, singakatan yang biasa digunakan dan dapat diterima, dapat dipakai.
- 5) Pencatatan mencakup keadaan sekarang dan waktu lampau.

- 6) Jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret satu kali kemudian tulis kata “salah” di atasnya serta paraf dengan jelas. Dilanjutkan dengan informasi yang benar “jangan dihapus” validitas pencatatan akan rusak jika ada penghapusan.
- 7) Tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan bubuhi tanda tangan.
- 8) Jika pencatatan bersambung pada halaman baru, tandai dan tulis kembali waktu dan tempat pada bagian halaman tersebut.
- 9) Jelaskan temuan pengkajian fisik dengan cukup terperinci. Hindari penggunaan kata seperti “sedikit” dan “banyak” yang mempunyai tafsiran dan harus dijelaskan agar bisa dimengerti.
- 10) Jelaskan apa yang terlihat, terdengar dan terasa dan tercium pada saat pengkajian.
- 11) Jika klien tidak dapat memberikan informasi saat pengkajian awal, coba untuk mendapatkan informasi dari anggota keluarga atau teman dekat yang ada atau kalau tidak ada catat alasannya.

f. Tahapan dokumentasi proses asuhan keperawatan

Potter dan Perry dalam Susanti (2015) menjelaskan bahwa ada 5 langkah proses asuhan keperawatan, yaitu:

1). Pengkajian

Langkah pertama dari proses keperawatan yaitu pengkajian, dimulai perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang klien. Pengkajian dan pendokumentasian yang lengkap tentang kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan, melalui hal-hal berikut:

- a). Menggambar kebutuhan pasien untuk membuat diagnose keperawatan dan menetapkan prioritas yang akurat sehingga perawat juga dapat menggunakan waktunya dengan efektif.
- b). Memfasilitasi perencanaan intervensi.
- c). Mengambarkan kebutuhan keluarga dan menunjukkan dengan tepat faktor-faktor yang akan meningkatkan pemulihan pasien dan memperbaiki perencanaan pulang
- d). Memenuhi kewajiban profesional dengan mendokumentasikan informasi pengkajian yang bersifat penting.

2). Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses analisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian menegakkan diagnose keperawatan. Doagnosa keperawata melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain,yaitu:

- a) Menganalisa dan menginterpretas data.
- b) Mengidentifikasi maslaah klien
- c) Merumuskan diagnosa keperawatan
- d) Mendokumentasiakn diagnosa keperawatan

3). Perencanaan

Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan tujuan yang berpusat padaklien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Adapun tahapannya, yaitu:

- a) Mengidentifikasi tujuan klien
- b) Menetapkan hasil yang diperkirakan

- c) Mendelegasikan tindakan
- d) Menuliskan rencana asuhan keperawatan

4) Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Tahapannya yaitu:

- a) Mengkaji kembali klien
- b) Menelaah dan memodifikasi rencana perawatan yang sudah ada
- c) Melakukan tindakan keperawatan

5) Evaluasi

Langkah evaluasi dari proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Adapun tahapannya yaitu:

- a) Membandingkan respon klien dengan kriteria.
- b) Menganalisa alasan untuk hasil dan kklusi
- c) Memodifikasi rencana asuhan.
- d) Syarat dokumentasi keperawatan

a. Syarat dokumentasi keperawatan

Menurut Hidayat dalam Susanti (2015) syarat dokumentasi keperawatan adalah:

1) Kesederhanaan

Penggunaan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, mudah dimengerti, dan menghindari istilah yang sulit dipahami.

2) Keakuratan

Data yang diperoleh harus benar-benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan.

3) Kesabaran

Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi keperawatan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang diperiksa.

4) Ketepatan

Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat yang mutlak.

5) Kelengkapan

Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan tanggapan perawat/klen

6) Kejelasan dan keobjektifan dokumentasi keperawatan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data-data yang ada bukan merupakan data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan keracunan.

b. Standar dokumentasi keperawatan

Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu, sehingga memberikan informasi bahwa adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan. Dokumentasi harus mengikuti standar yang ditetapkan untuk mempertahankan akreditasi, untuk mengurangi pertanggung jawaban, dan untuk menyesuaikan kebutuhan pelayanan keperawatan (Potter dan Perry, dalam Susant, 2015)

Nursalam (2013) menyebutkan instrument studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan dirumah sakit menggunakan instrument A dari Depkes RI dalam Susanti (2015) meliputi:

1) Standar I: pengkajian keperawatan

- a) Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.

- b) Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual).
 - c) Data dikaji sejak pasien datang sampai pulang.
 - d) Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan .
- 2) Standar II: Diagnosa keperawatan
- a) Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan
 - b) Diagnose keperawatan mencerminkan PE/PES.
 - c) Merumuskan diagnose keperawatan actual/potensial.
- 3) Standar III: Perencanaan keperawatan
Berdasarkan diagnose keperawatan
- a) Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perbahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu.
 - b) Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.
 - c) Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.
- 4) Standar IV: Implementasi/tindakan keperawatan
- a) Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.
 - b) Perawat mengobservai respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
 - c) Revisi tindakan berdasarkan evaluasi.
 - d) Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas.
- 5) Standar V: Evaluasi keperawatan
- a) Evakuasi mengacu pada tujuan.
 - b) Hasil evaluasi dicatat.

- 6) Standar VI: dokumentasi asuhan keperawatan
 - a) Menulis pada format yang baku.
 - b) Pencatatan dilakukan sesuai tindakan yang dilaksanakan.
 - c) Perencanaan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.
 - d) Setiap melaksanakan tindakan, perawat mencantumkan paraf/nama jelas, tanggal dilaksanakan tindakan.
 - e) Dokumentasi keperawatan tersimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

c. Teknik Pencatatan Dokumentasi

Susanti (2015) pendokumentasian ada 3 teknik yaitu: teknik naratif, teknik *flow sheet*, dan teknik *checklist*. Teknik tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Naratif

Bentuk naratif adalah merupakan pencatatan tradisional dan dapat bertahan paling lama serta merupakan system pencatatan yang fleksibel. Karena suatu catatan naratif dibentuk oleh sumber asal dari dokumentasi maka sering dirujuk sebagai dokumentasi berorientasi pada sumber. Sumber atau asal dokumentasi dapat diperoleh dari siapa saja, atau dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan informasi. Setiap narasumber memberikan hasil observasinya, menggambarkan aktifitas dan evaluasinya yang unik. Cara penulisan ini mengikuti dengan ketat urutan kejadian/kronologisnya.

2) *Flowsheet* (bentuk grafik)

Flowsheet memungkinkan perawat untuk mencatat hasil obseravasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara naratif, teramsuk data klink

klien tentang tanda-tanda vital (Tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu), berat badan, jumlah masukan dan keluaran cairan selama 24 jam dan pemberian obat. *Flowsheet* merupakan cara tercepat dan dan paling efisien untuk mencatat informasi. Selain itu tenaga kesehatan akan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat grafik yang terdapat pada *flowsheet*. Oleh karena itu *flowsheet* lebih sering digunakan diunit gawat darurat, terutama data fisiologis. *Flowsheet* sendiri berisi hasil observasi dan tindakan tertentu.

3) *Checklist*

Checklist adalah suatu format yang sudah dibuat dengan pertimbangan-pertimbangan dari standar dokumentasi keperawatan sehingga memudahkan perawat untuk mengisi dokumentasi keperawatan, karena hanya tinggal mengisi item yang sesuai dengan keadaan pasien dengan mencentang. Jikaharus mengisi angka itupun sangat ringkas pada data *vital sign*.

d. Prinsip-prinsip Pendokumentasian Keperawatan

Menurut Potter dan Perry dalam Susanti (2015),petunjuk cara pendokumentasian yang benar yaitu:

- 1) Jangan menghapus menggunakan tipe-x atau mencatat tulisan yang salah, ketika mencatat yang benar dengan menggunakan garis pada tulisan yang salah, kata salah lalu diparaf kemudian tulis catatan yang benar.
- 2) Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik klien maupun tenaga kesehatan lain. Karena bisa menunjukkan perilaku yang tidak profesional atau ashan keperawatan yang tidak bermutu.
- 3) Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin karena kesalahan menulis diikuti kesalahan tindakan.

- 4) Catatan harus akurat, teliti dan reliabel, pastikan apa yang ditulis adalah fakta, jangan berspekulatif atau menulis perkiraan saja.
- 5) Jangan biarkan bagian kosong pada akhir catatan perawat, Karena dapat menambahkan informasi yang tidak benar pada bagian yang kosong tadi, untuk itu dibuat garis horizontal sepanjang area yang kosong dan bubuhkan tanda tangan dibawahnya.
- 6) Semua catatan harus dapat dibaca dan ditulis dengan tinta dan menggunakan Bahasa yang jelas.
- 7) Jika perawat mengatakan sesuatu instruksi, catat bahwa perawat sedang mengklarifikasikan, Karen ajika perawat melakukan tindakan diluar batas kewenangannya dapat dituntut.
- 8) Tulis hanya untuk diri sendiri karena perawat bertanggung jawaban bertanggung gugat atas informasi yang ditulisnya.
- 9) Hindari penggunaan tulisan yang bersifat umum (kurang spesifik), karrena informasi yag spesifik tentang kondisi klien atas kasus bisa secara tidak sengaja terhapus jika informasi terlalu umum. Oleh karena itu tulisan harus lengkap, singkat, padat dan objektif.
- 10) Pastikan urutan kejadian dicatat dengan benar dan ditanda tangani setiap selesai menulis dokumentasi. Dengan demikian dokumentasi keperawatan harus objektif, komprehensif, akurat dan menggambarkan keadaan klen serta apa yang terjadi pada dirinya.
- 11) Agar mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinat warna biru atau hitam

e. Peran perawat

Peran perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat di lihat dari segi yaitu :

1. Komunikasi Perawat melakukan dokumentasi yang berisi informasi yang akurat, relevan dan komprehensif mengenai kondisi klien, kebutuhan klien, intervensi keperawatan dan hasil kesehatan klien. Indikator Perawat

- a. Memberikan tanda tangan lengkap atau inisial, dan gelar profesional dengan semuadokumentasi;
- b. Memberikan tanda tangan lengkap , dan inisial pada data base saat initialing dokumentasi;
- c. Memastikan bahwa dokumentasi t ulisan tangan terbaca dan menggu nakan tintapermanen;
- d. Menggunakan singkatan dan simbol yang masing-masing singkatan dan simboltersebut memiliki interpretasi berbeda dan telah disepakati dan diterima dalam bidangpelayanan dan profesi kesehatan;
- e. Mendokumentasikan saran, perawatan atau layanan yang diberikan kepada individu dalam kelompok, kelompok khusus, komunitas atau populasi (misalnya: sesi pendidikan kelompok);
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan teknologi informasi dan telekomunikasi (misalnya: memberikan terapi melalui telepon);
- g. Mendokumentasikan inform consent ketika perawat memberikan pengobatan atauintervensi tertentu dan advokasi kebijakan dokumentasi yang jelas dan prosedur yangkonsisten dengan Standar Asuhan Keperawatan (SAK).

2. Akuntabilitas dan Kewajiban

Perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesional dan etika, peraturan dan kebijakan yang relevan dari rumah sakit. Indikator Perawat:

- a. Pendokumentasian perawatan dilakukan sesegara mungkin setelah tindakan perawatan dilakukan.
 - b. Penulisan tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan perawatan.
 - c. Dokumentasi dibuat berdasarkan urutan kronologis kejadian.
 - d. Pendokumentasian tidak boleh meninggalkan baris kosong pada lembar dokumentasi perawat harus menutup bagian yang kosong itu dengan garis yang memenuhi lembar dokumentasi. Bilamana dokumentasi menggunakan sistem elektronik perawat harus menahan diri sampai koreksi entri data yang keliru sambil memastikan bahwa informasi asli tetap terlihat sesuai dengan kebijakan aturan rumah sakit.
 - e. Mengoreksi entri data yang keliru sambil memastikan bahwa informasi asli tetap terlihat.
 - f. Dilarang menghapus, mengubah atau memofikasi dokumentasi orang lain.
 - g. Dokumen apapun yang tidak terduga kejadian tak terduga atau abnormal untuk klien, harus direkam berdasarkan fakta kejadian dengan berkaitan dengan proses perawatan
3. Keamanan Perawat melindungi informasi kesehatan klien dengan menjaga kerahasiaan dan menyimpan informasi sesuai dengan prosedur yang konsisten sesuai dengan standar profesional dan etika berdasarkan peraturan perundang-undangan yang relevan

f. Kerangka Teori Penelitian

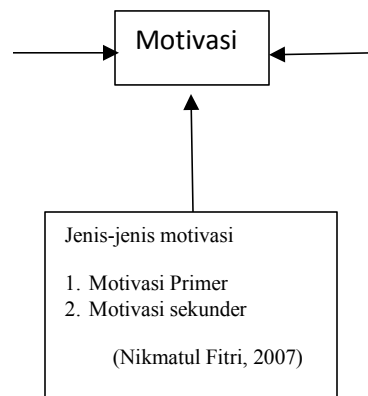
Kerangka teori adalah serangkaian konsep yang menerangkan bagaimana hubungan suatu (tinjauan pustaka) dengan faktor-faktor penting yang diketahui dalam suatu masalah tertentu. Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Factor motivasi:

- a. Prestasi
- b. Kemajuan
- c. Pekerjaan itu sendiri
- d. Pengakuan
- e. Pengembangan diri
(Teori Frederick Herzberg 2008)

Pelaksanaan pendokumentasian

- a. Pengkajian
- b. Diagnosis
- c. Perencanaan
- d. Implementasi
- e. evaluasi
(Potter Perry, 2005)

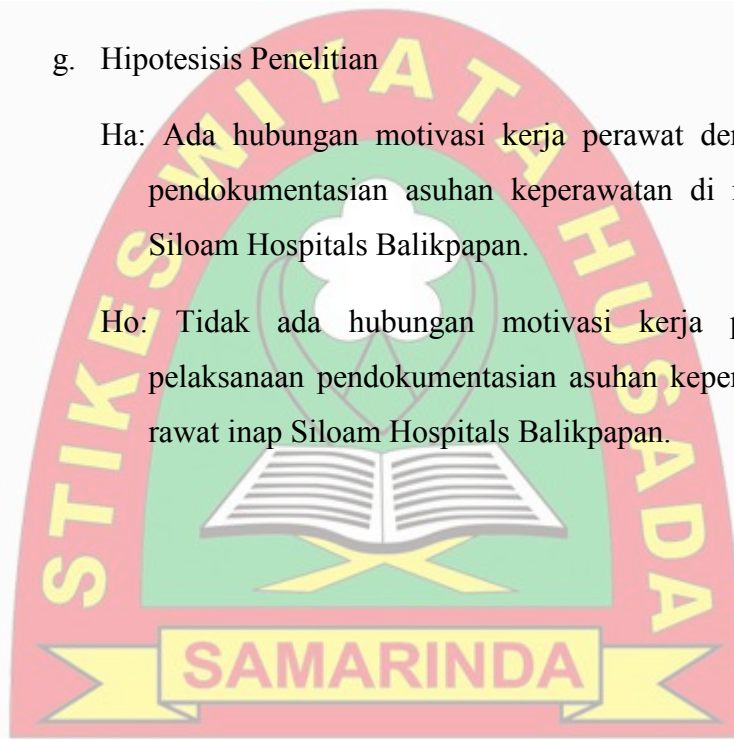


Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

g. Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Siloam Hospitals Balikpapan.

Ho: Tidak ada hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Siloam Hospitals Balikpapan.





BAB III

METODE PENELITIAN

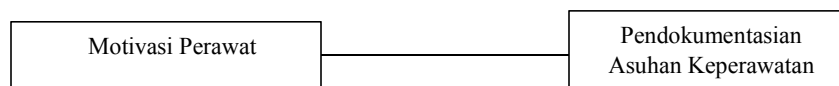
A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah petunjuk yang digunakan dalam perencanaan dan pelaksanaan peneliti untuk mencapai tujuan dan dapat menjawab pertanyaan peneliti dan sebagai alat ukur untuk mengontrol dan mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2014). Penelitian ini menggunakan metode *descriptive analitik*, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan melakukan pengukuran sesaat untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi dan menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Riwidikdo, 2013). Sedangkan variabel dependen (terkait) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen.

Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Skema. 2.2 Kerangka Konsep

C. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian akan dilakukan pada Bulan Desember 2019 sampai dengan Januari 2020 di *Siloam Hospital* Balikpapan

D. Polpulasi dan Sample

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek yang memiliki kriteria yang telah di tetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2016)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di *Siloam Hospital* Balikpapan berjumlah 143 Orang.

2. Sample

Sampel merupakan bagia dari populasi terjangkau yang dapat di gunakan sebagai subjek penelitian yang di ambil dan di tentukan melalui sampling (Nursalam, 2017).

Rumus perhitungan besar sample slovin dalam (Notoatmodjo, 2010) sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar populasi

N = Besar Sampel

e = Nilai kritis (batasan ketelitian) yang di inginkan (e=0,1)

$$= \frac{143}{1 + 143 (0,1)^2}$$

$$= \frac{143}{1 + 1,43}$$

$$= \frac{143}{2,43}$$

$$= 58,84 \text{ digenapkan menjadi } 59$$

Didapatkan hasil dari hitung sample yaitu = 59 sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana diruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan yaitu berjumlah 59 responden

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel penelitian yang menggunakan metode atau teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya. Pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik pengambilan *simple random sampling*. Dikatakan *simple* (sederhana) Karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam polulasi itu, dilakukan secara sederhana, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria *inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan di teliti (Nursalam, 2013)

Kriteria inklusi dalam peneltian ini meliputi:

- 1). Perawat yang bekerja tetap di rumah sakit
- 2). Perawat yang berpendidikan DIII & S1
- 3). Perawat yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria *eksklusi*

kriteria *eksklusi* adalah meghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria *inklusi* dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

kriteria *ekslusi* dalam penelitian ini adalah

- 1). Perawat yang cuti/libur atau sakit pada saat penelitian dilaksanakan.
- 2). Status pegawai kontrak.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) menurut Soeparto, dkk dalam Nursalam (2013)

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Variabel terkait). Variabel independen didalam penelitian ini adalah Motivasi perawat dalam pendokumentasian

2. Variabel Dependen (Variabel terkait)

Variabel dependen atau variabel terkait adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel dependen didalam penelitian ini kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

F. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain. (Nursalam, 2013)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas	Minat atau dorongan perawat dalam melaksanakan pencatatan dari hasil asuhan keperawatan yang meliputi	Kuesioner yang berisi 28 pertanyaan dengan	Hasil ukur akan menggunakan rumus <i>cut off point</i> median sehingga hasil ukur:	Ordinal
dalam pendokumentasian	hasil pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi sampai evaluasi	menggunakan skala ukur likert jawaban 5: SS, 4: S, 3:RR, 2: TS, 1: STS	1. Tinggi jika Skor ≥ 31 mean 2. Rendah jika skor < 32 mean	

Variabel terikat	Hasil penilaian terhadap pelaksanaan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat yang meliputi menetapkan perencanaan, implementasi dan evaluasi. Yang sesuai dengan format yang ada di Siloam Hospitals Balikpapan	Observasi satatus rekam medis yang di isi oleh perawat	Berdasarkan nilai didapatkan dokumentasi askep:	Ordinal
Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan			1. Lengkap: jika seluruh pendokumentasian asuhan keperawatan terisi penuh. 2. Tidak lengkap: Jika pendokumentasian asuhan keperawatan tidak terisi penuh.	

G. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner dan observasi. Kuesioner adalah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, meliputi:

1. Kuesioner identifikasi responden

Berisi tentang karakteristik responden, yang terdiri dari 4 pertanyaan antara lain seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat.

2. Kuesioner Variabel penelitian

a. Motivasi

Pernyataan untuk variabel motivasi terdiri dari 27 pertanyaan. Untuk pertanyaan favorable skor jawaban setuju nilai 4, ragu-ragu nilai 3, tidak setuju nilai 2, sangat tidak setuju nilai 1 dilakukan oleh Nikmatul Fitri (2007) dan Maulana Suryandika (2016)

Tabel 3. 2 kisi-kisi kuesioner

No	Atribut Variabel (Motivasi)	Distribusi Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
		6,7,8,10,12,13,14,15,19,20,21,22,23,24,27,28	2,4,8,9,12,16	
	Total	20	8	28

b. *Check List*: kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

Variable kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan *check list* yang terdiri dari unsur pegkajian, sampai dengan evaluasi. Pilihan jawaban yang diberikan meliputi lengkap dan tidak lengkap dengan melihat status rekam medis.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Berarti semua item (pertanyaan) yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (notoatmodjo, 2010). Untuk mengukur uji validitas kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan guttman digunakan korelasi Biserial.

Uji validitas instrument A dengan rumus korelasi Biserial sebagai berikut:

$$Y_{pbi} = \frac{M_{pi} - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{pi}{qi}}$$

Keterangan :

Y_{pbi} = koefisien korelasi biserial

M_p = rerata skor subjek menjawab benar pada butir-1

M_t = rerata skor total

S_t = standar deviasi skor total

P_i = peluang menjawab benar butir -1

Q_i = peluang menjawab salah butir -1

Uji validitas dilakukan di Rs Restu Ibu Balikpapan. Dengan responden dan ruangan yang berbeda dengan responden penelitian dengan jumlah responden 30.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur pengukuran dapat dipercaya. Hal ini menunjukkan berarti sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali bahkan berulang-ulang kali terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

$$r_t = \frac{K}{K-1} \frac{(1 - \sum S_t^2)}{St^2}$$

Keterangan :

r_t = koefisien reliabilitas yang dicari

K = mean kuadrat antar subjek

$\sum S_t^2$ = mean kuadrat kesalahan

St^2 = Varian total

Langkah-langkah perhitungan :

- 1) Hitung total skor
- 2) Hitung reliabilitas dengan rumus alpha Cronbach
- 3) Cari r tabel dengan $dk=n-2$, $\alpha=0,05$

Untuk mengetahui kuesioner tersebut reliabel akan dilakukan pengujian reliabilitas kuesioner dengan antuan computer SPSS.

Kriteria penilaian uji reliabilitas adalah :

- a) Apabila koefisien alpha lebih besar dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut reliable
- b) Apabila koefisien alpha lebih besar dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut tidak reliabel.

Uji reliabilitas instrument A dengan rumus KR-20 sebagai berikut :

$$KR - 20 = \frac{K}{K - 1} \frac{S^2x - \sum Pq}{S^2x}$$

Keterangan :

KR-20 = Koefisien reliabilitas

K =banyaknya butir

S^2x = varians skor total

p = peluang responden menjawab benar butir ke-1 (banyaknya responden menjawab benar butir ke-1 dibagi dengan total responden) peluang menjawab salah (1-p).

I. Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Ridwan, 2009). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan metode kuesioner.

1. Sumber data primer

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang berlangsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012). Data primer dalam penelitian ini adalah Semua asuhan keperawatan yang ada di ruang rawat inap *Siloam Hospitals Balikpapan*.

2. Sumber data sekunder

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data sekunder yaitu data yang dikumpulkan oleh orang lain bukan subjek penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2012).

J. Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengelompokan data perlu diolah dahulu. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data

yang terkumpul, menyajikannya dalam susunan yang baik dan rapi. Menurut Notoatmojo (2012) Pengolahan data dalam penelitian di lakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing (memeriksa)

Kuesioner dari penelitian yang di lakukan harus pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisoner penelitian, Apabila ada jawaban-jawaban tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertayaa yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah.

b. Coding (meberikan kode)

Setelah semu kuesioner diedit atau di periksa, selanjutnya di lakukan pengkodean atau memberikan kode, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka ata bilangan. Coding atau pemberia kode in sangat berguna dalam memasukkan data (data entry)

c. Data Entry (memasukkan data)

Data jawaban dar masng-masing responden yang dalam bentuk kode (angka ata bilangan) di masukkan ke dalam program computer.

d. Cleaning (Pembersian data)

Apabila semua data dari sumber data atau responden selesai dmasukkan, amak perlu di cek kembali untuk melihat kemungknan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidakkelengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi

2. Teknik Analisa Data

Dalam analisa statistic data dikelompokkan menjai dua kelompok yaitu kategorik dan numerik. Data yang di peroleh akan dianalisis dengan teknik sebagai berikut:

a. Analisa Univariat

Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis data kategorik hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmojo, 2012)

Untuk analisa univariat selain untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase juga dapat digunakan sebagai *tendency central* (pengukuran gejala pusat) yaitu mean dan median. Mean adalah nilai rata-rata dari suatu kelompok data (Sugiyono, 2012)

Median adalah salah satu teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah dari kelompok data yang telah di susun urutannya dari yang terkecil sampai terbesar atau sebaliknya dari yang terbesar sampai terkecil (Sugiyono, 2012). Variabel yang di analisa secara univariate dalam penelitian ini adalah data demografi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisa antara dua variabel yaitu antara dua variabel bebas dan variabel terikat yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisa bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen yaitu pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square* atau chi kuadrat tingkat kemaknaannya adalah 95% ($p < 0,05$). Sehingga dapat diketahui ada tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program khusus. Melalui perhitungan *Chi-square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila nilai P lebih kecil dari α (0,05) maka H_0

ditolak H_a diterima yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terkait dengan variabel bebas.

Syarat uji *Chi-square* adalah sebagai berikut:

- a. Frekuensi yang diharapkan dan masing-masing sel tidak boleh kecil
- b. Untuk table kontigensi 2×2 , penggunaan uji *Chi-square* disarankan:
 - 1) Bila $n > 40$ gunakan χ^2 dengan koreksi kontinuitas (*yate's correcton*) rumus untuk table kontigensi 2×2
 - 2) Bila N ada diantara 20 sampai 40, uji χ^2 dengan rumus *yate's correcton* boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan $(E) \geq 5$ atau lebih. Bila frekuensi diharapkan < 5 pakailah *Uji Fisher*.
 - 3) Bila $n < 20$ pakailah *uji Fisher* untuk kasus apapun

K. Etika Penelitian.

1. Lembar Persetujuan (*Informed Conccent*)

Informed concent adalah pernyataan kesediaan dari subjek penelitian untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungki terjadi.

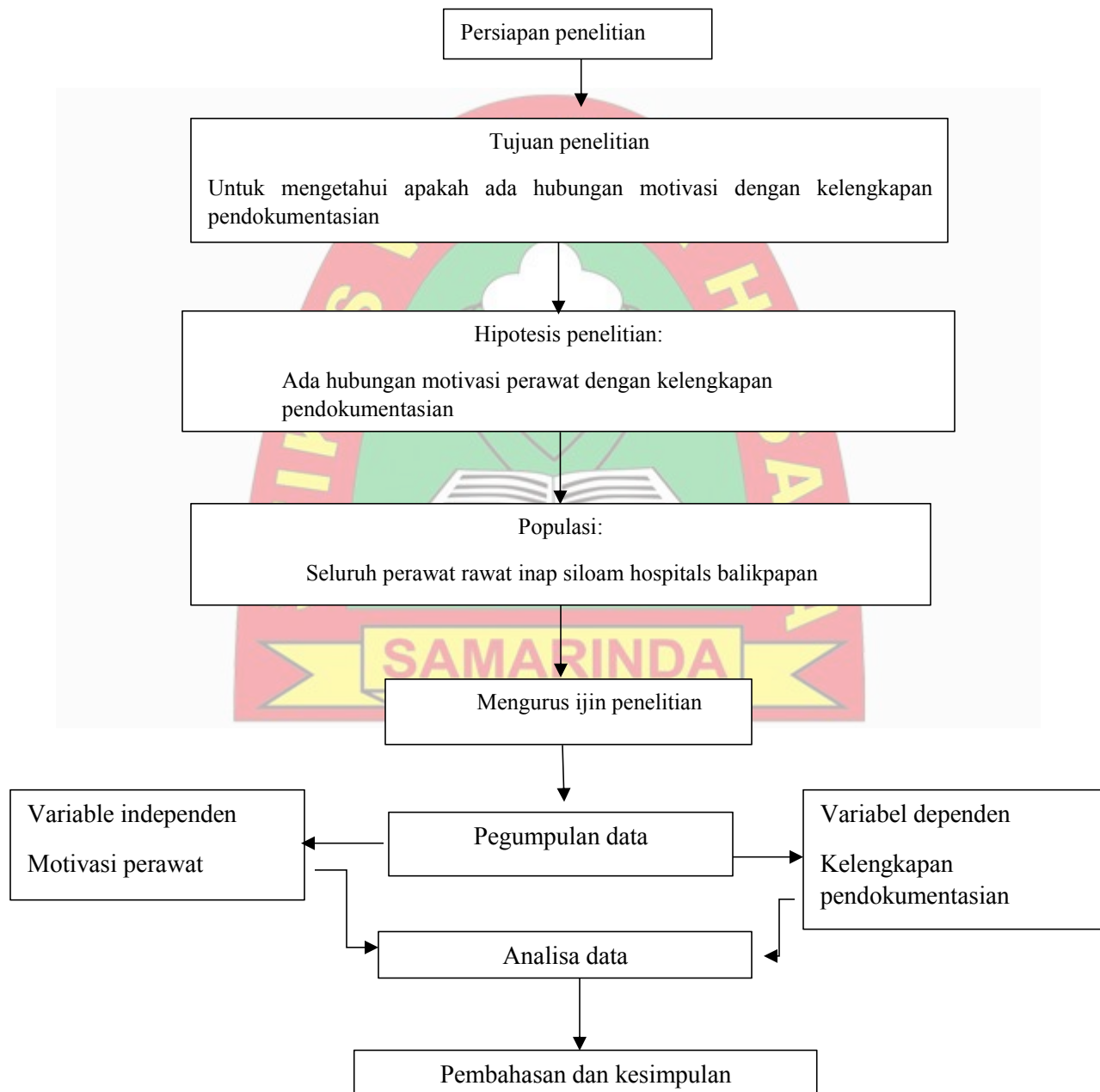
2. Tanpa Nama (*Anonimty*)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencantumkan tanda tangan pada lemabr persetujuan sebagai responden, untuk mengetahui ke ikut sertaan responden. Penelitian memberikan atau mencantumkan kode pada lembar kuesioner.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain

L. Alur Penelitian



Skema 3.3 Alur penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan pada tanggal 23 desember 2019 sampai dengan tanggal 8 januari 2020. Pengumpulan data Rawat Inap dilakukan dengan menyebarkan 59 kuisioner kepada 59 perawat Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan. Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisa univariat dengan bantuan sistem komputer. Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi variabel yang diteliti yaitu motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap *Siloam Hospitals* Balikpapan.

1. Gambaran Penelitian

Siloam Hospitals Balikpapan merupakan salah satu Rumah Sakit swasta tipe B yang berada di wilayah MT.Haryono Balikpapan Kalimantan Timur, beralih nama dari Balikpapan Husada ke *Siloam Hospitals* Balikpapan pada Tahun 2011.

Jumlah Karyawan di *Siloam Hospitals* Balikpapan terdiri dari dokter yang berjumlah 53 orang, perawat berjumlah 143 orang, Bidan berjumlah 25 orang, bagian farmasi dan apoteker berjumlah 30 orang dan pegawai non medis berjumlah 150 orang. Jam kerja yang telah ditentukan untuk seluruh pegawai medis di *Siloam Hospitals* Balikpapan dibagi menjadi pagi (07.00-14.30), Sore (14.00-21.30) dan malam (21.00-08.00) dan untuk pegawai non Medis dibagi menjadi Pagi (08.00-15.00) sore (15.00-21.00)

Pelayanan di *Siloam Hospitals* meliputi rawat jalan dengan fasilitas yang tersedia Klinik umum, gigi, penyakit dalam, bedah umum, bedah *urology*, bedah *digestive*, bedah syaraf, *neurology*, kulit kelamin, THT, *Cardiac Center*, Kandungan, Anak, dan *Medical Check Up*. Fasilitas yang ada di rawat inap seperti perawatan *Intensive Care Unit* (ICU), Kamar

perawatan, Isolasi dan pelayanan penunjang diagnostik medis dengan fasilitas yang tersedia Laboratorium, dan Radiologi.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil; penelitian yang menunjukkan gambaran karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja, dapat dilihat pada table 4.1

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Lama Kerja

Karakteristik		F	%
Usia	21-25 Tahun	31	52.5
	26-30 Tahun	22	37.3
	31-35 Tahun	6	10.2
	Jumlah	59	100.0
Jenis Kelamin	Laki-laki	6	10.2
	Perempuan	53	89.8
	Jumlah	59	100.0
Pendidikan	DIII	35	59.3
	S1	24	40.7
	Jumlah	59	100.0
Lama Kerja	< 5 Tahun	41	69.5
	> 5 Tahun	18	30.5
	Jumlah	59	100.0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh gambaran bahwa dari 59 responden yang terlibat dalam penelitian ini mayoritas responden berumur antara 21-25 tahun yaitu 31 orang (52,5 %). Jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu 53 orang (89.9 %). Untuk latar belakang pendidikan

mayoritas DIII yaitu 35 orang (59,3 %) sedangkan masa kerja mayoritas antara < 5 tahun 41 (69,5 %)

b. Variabel Independen (Motivasi Perawat)

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kategori Motivasi Perawat Di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan

Motivasi	F	%
Rendah	23	39.0
Tinggi	36	61.0
Jumlah	59	100.0

Sumber: Data Primer, 2019

Dari tabel 4.2 Motivasi yang tinggi sebanyak 61,0 %.

c. Variabel Dependen (Kelengkapan)

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Siloam Hospital Balikpapan.

Kelengkapan	F	%
Tidak lengkap	22	37.3
Lengkap	37	62.7
Jumlah	59	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 Kelengkapan asuhan keperawatan di rawat inap yang lengkap sebanyak 62,7 %.

3. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4
Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian
Asuhan Keperawatan Di Siloam Hospital Balikpapan.

Motivasi	Kelengkapan				Total	%	p Value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	N	%	n	%			
Tinggi	37	75	22	25	36	100	0,015
Rendah	10	43,5	13	56,5	23	100	
Total	32	62,7	27	37,7	59	100	

Analisis uji *chi-square*

Hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilihat pada tabel 4.4. Hubungan masing-masing variabel tersebut didapatkan analisa dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 59 responden, sebanyak 22 responden (75%) yang motivasi tinggi, sedangkan sebanyak 10 responden (43,5%) yang mempunyai motivasi rendah

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,015 dengan demikian *p value* lebih besar dari alpha 0=05 serta maka H_0 di terima, artinya bahwa ada hubungan signifikan antara motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan.

B. Pembahasan

Hasil Penelitian berdasarkan motivasi perawat di rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan diketahui bahwa data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menguji perawat motivasi perawat dengan kelengkapan pendokuemntasan asuhan keperawatan di *Siloam Hospital*

Peneliti untuk saat ini tidak ada kendala Karena sudah ada beberapa peneliti yang telah melakukan penelitian yang terkait, hanya saja ada perbedaan dari hasil beberapa penelitian yang telah dilakukan.

1. Motivasi

Hasil penelitian berdasarkan motivasi perawat di unit rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan diketahui bahwa motivasi perawat terbanyak dikategorikan tinggi. Responden yang menilai bahwa motivasi perawat ada pada kategori tinggi sebanyak 37 responden (75,0%).

Penelitian ini didukung oleh teori (Nursalam, 2015) bahwa Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang untuk melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan atau berperilaku (Nursalam, 2015). Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Nurazizah, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Rainol Sudirman (2018) dari hasil penelitian hubungan motivasi kerja perawat dengan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam “UNISMU” kota Malang menyatakan bahwa ada hubungan cukup kuat antara motivasi terhadap sistem pendokumentasian ASKEP di RSI UNISMU dengan nilai *p value* sebesar 0,000.

Penelitian yang dilakukan oleh Glady Endayanti Salawangi (2018) dari hasil penelitian hubungan motivasi kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna Kab Sangihe menyatakan pada penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dimana pada peneliti tersebut mendapatkan hasil motivasi tinggi tapi tidak mendukung kelengkapan pendokumentasian secara lengkap.

Asumsi peneliti motivasi memang sangat dibutuhkan dalam bekerja, karena menjadi dorongan tersendiri dalam diri kita pada saat bekerja.

2. Kelengkapan Pendokumentasian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 59 responden di *Siloam Hospital* Balikpapan menunjukkan bahwa ada 13 responden yang memiliki kelengkapan pendokumentasian yang tidak lengkap, dan memiliki motivasi yang rendah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reinol (2018) yang berjudul hubungan motivasi kerja perawat dengan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam “Unisma” kota Malang menunjukkan bahwa semua responden memiliki sistem pendokumentasian ASKEP dengan kategori lengkap dengan jumlah presentase rata-rata 80,69%. Nilai kategori lengkap menunjukkan sistem pendokumentasian ASKEP sehingga mendapatkan hasil berhubungan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Annisa Nur Meidinawati (2018) yang berjudul hubungan motivasi kerja perawat dengan kepatuhan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan di RSUD Yarsi Pontianak termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebesar 20 responden dengan presentase 57,1%. Pada kepatuhan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Yarsi Pontianak termasuk dalam kategori patuh yaitu sebesar 18 dengan presentasi 51,4%. Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

3. Hubungan Antara Motivasi dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 59 responden terdapat motivasi tinggi dengan 17 responden (28,2%) dengan

pendokumentasian kelengkapan asuhan 13 responden (22,0%), sedangkan ada 15 responden (25,4%) dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan 14 responden (23,7 %). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh 0,905 dengan demikian *p value* lebih kecil dari alpha 0,05 ($p \text{ value} < 0,05$) berarti hipotesa nol di tolak dengan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan oleh Wenda R. Pangemanan (2019) nilai $n = 37$ dan hasilnya 100.00% dengan rincian hasil menurut umur yang paling banyak ada pada umur 26 – 30 tahun dibandingkan umur 20 – 25 tahun dan umur 30 – 35 tahun, menurut jenis kelamin yang paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 30 orang dibandingkan berjenis kelamin laki – laki, sedangkan menurut tingkat pendidikan lebih banyak berpendidikan Ners dibandingkan yang berpendidikan DIII, DIV, S1 dan S2 dan menurut lama kerja didapatkan hasil lama kerja antara 1 – 3 tahun dibandingkan lama kerja 4 - 6 tahun, 7 - 9 dan 10 - 12 tahun. Kesimpulan yaitu gambaran motivasi perawat di RS Bhayangkara Manado tinggi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Motivasi perawat di *Siloam Hospital* Balikpapan didapatkan bahwa dari antara 59 responden, sebanyak 30 responden (50,84%) yang motivasi tinggi sedangkan sebanyak 29 responden (49,15 %) yang mempunyai motivasi rendah. Dan motivasi perawat dengan kelengkapan asuhan keperawatan di rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan didapatkan hasil bahwa yang lengkap sebanyak 32 orang (54,23%), dan yang tidak lengkap 27 orang (45,76%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, lama kerja diperoleh gambaran bahwa dari 59 responden yang terlibat dalam penelitian ini mayoritas responden berumur antara 21-25 tahun yaitu 31 orang (52,5 %). Jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu 47 orang (79,7 %) dengan latar belakang pendidikan mayoritas DIII yaitu 38 orang (64,4 %) sedangkan masa kerja mayoritas antara 4 bln-2 tahun (66,1 %).

Hasil analisis hubungan antara motivasi perawat dengan kelengkapan asuhan keperawatan di rawat inap *Siloam Hospitals* Balikpapan didapat bahwa pada hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai p value= 0, dengan demikian p value lebih kecil dari alpha 0,05. Maka demikian dapat diartikan bahwa ada hubungan antara motivasi perawat dengan kelegkapan asuhan keperawatan.

B. Saran

1. Kiranya rumah sakit dapat mendukung penuh penerapan kelengkapan asuhan keperawatan dalam bentuk kebijakan dan memberi dukungan terhadap praktisi atau klinisi kesehatan..
2. Kiranya Perawat yang patuh dan lengkap dalam pendokumentasian dapat mempertahankan dan bisa memberikan motivasi ke teman yang lain agar bisa patuh dalam melengkapinya.

3. Kiranya ada peneliti selanjutnya yang meneliti masalah ini dengan ruang lingkup yang lebih besar atau dengan pendalaman kasus yang lebih mendalam untuk kemajuan atau peningkatan kelengkapan asuhan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Blair, W., & Smith, B. (2012). *Nursing documentation: Frameworks and barriers. Contemporary Nurse.*
- Debby Agung, S. (2016). *Hubungan Persepsi Terhadap Profesi Perawat Dengan Motivasi Berprestasi Dalam Pendidikan Praktek Klinik Pada Mahasiswa Semester VI Universitas Diponegoro.*
- Deswani, (2011). Hubungan antara Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Melati RS Margono Soekarjo.
- Hidayat. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta : Salemba Medika
- Inap, R., Liun, R., Tahuna, K., & Sangihe, K. (2018). *Jurnal KESMAS, Vol. 7 No. 5, 2018.* 7(5).
- Kristiana, Erlisa Candrawati, R. C. A. w. (2018). *Nursing News Volume 3, Nomor 3, 2018.* 3, 785–790.
- Motivasi, H., Produktifitas, T., & Perawat, K. (2018). *Hubungan motivasi terhadap produktifitas kerja perawat diruang rawat inap rumah sakit swasta tipe c di kota batam tahun 2018.* 138–143.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta.
- Nursalam. (2013). *konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian.* jakarta: Sagung Seto.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.* Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2015). *Manajemen Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Passya, P. (2019). *Hubungan Peran Kepala Ruangan dan Supervisor Keperawatan dengan Motivasi Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Keperawatan.*
- Pakudek Kriska H & Hamel Rivelino S. 2014. Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan dokumentasi Askep di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr.R.D. Kandau Manado.
- Prakosa, M. M., Nursalam, & Asmoro, C. P. (2016). *KUALITAS DOKUMENTASI KEPERAWATAN DAN BEBAN KERJA OBJEKTIF PERAWAT BERDASARKAN TIME AND MOTION STUDY (TMS) (Quality of Nursing Documentation and Nurse ' s*

Objective Workload Based on Time and Motion Study (TMS)). 1(2), 173–177.

Rizal, A. A. F., Chasani, S., & Warsito, B. E. (2016). *Hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang rawat inap tsud kota semarang*. 1–103.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV

Setiadi. (2012). *konsep dan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan teori dan praktik*.

Siagian. (2010). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta..

Sitorus Ratna & Panjaitan Rumondangn (2011).*Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta : Sagung Seto

Wahid, A & Suprpti, I. (2012). *Pengantar dokumentasi proses keperawatan*. Jakarta Trans Media.





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Ika Wahyuni
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Sela, 23 November 1989
4. Agama : Islam
5. Alamat : Perum Kartini Residence F1 No 10
Baikpapan Dua
6. Email : Ika14967@gmail.com
7. HP : 085-242-478-047
8. NIM : B1811811801
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Motivasi Perawat Dengan
Kelengkapan Pedokumentasian Asuhan
Keperawatan Di Ruang Rawat Inap *Siloam
Hospital Balikpapan*
11. Dosen Pembimbing : Ns. Rusdi, S. Kep., M.Kep
Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 23 Sela
2. SMP : SMP Negeri 2 Bungoro
3. SMA : SMA Negeri 1 Pangkajene
4. DIII : STIKES Panakkukang Makasar

Lampiran Jawaban Permohonan izin Uji Validitas Data



Rumah Sakit "RESTU IBU"

Jl. Jend. Achmad Yani No. 12 Balikpapan Kalimantan Timur Indonesia, 76121

Telp. (0542) 427342, 427343, 427344 (Hunting)

Direct No. (0542) 423110 (ICU), 422706 (UGD), Fax. (0542) 441494, 417290

E-mail : restuibu@restuibu.co.id, Web Site : www.restuibu.co.id

Balikpapan, 06 Januari 2020

Nomor : 011/02A/RSRI/I/2020
Lamp : --
Perihal : **Jawaban Permohonan Izin Uji Validitas Data**

Kepada,
Yth. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
Wakil Ketua I Stikes Wiyata Husada
di-

Samarinda

Dengan hormat,

Pendokumentasian


Menjawab surat permohonan uji validitas data yang telah kami terima nomor 3307/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 27 Desember 2019, maka dengan ini kami beritahukan bahwa pihak manajemen rumah sakit Restu Ibu secara prinsip telah menyetujui mahasiswa/i Stikes Wiyata Husada Samarinda di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
01.	Ika Wahyuni	B1811811801	Hubungan Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di rawat inap Siloam Hospitasl Balikpapan

Untuk menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

Demikian yang dapat disampaikan, semoga dapat diterima dengan baik. Atas perhatian serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Rumah Sakit RESTU IBU


RUMAH SAKIT
"RESTU IBU"
Jl. Jend. A. Yani No. 85
BALIKPAPAN
drg. B. Agus Wiatma, M.Kes
Direktur

Tembusan :

1. Kabag. Kepegawaian
2. Kabid. Keperawatan
3. Arsip

Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V1/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : /STIKES-WHS/LT/2019 18 Desember 2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rs. Siloam Hospitals Balikpapan
Cq. Diklit Rs. Siloam Hospitals Balikpapan

di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Schubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaku kukan penelitian di Tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : IKA WAHYUNI
NIM : B1811811801
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Pendokumen tasan asuhan Keperawatan dirawat inap Siloam Hospital Balikpapan**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sitaga, M.Kep
NIDN. 1117078201

Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data



Balikpapan, 20 Desember 2019

No. : 240.1/EXT/SHBP/IX/2019
Lamp. : -
Perihal : Konfirmasi Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Yth.:
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
Wakil Ketua I
Ns. Sumiati Sinaga, M.Kes
di Tempat

Dengan hormat,

Atas nama Siloam Hospital Balikpapan (SHBP), kami mengucapkan terima kasih atas kerja sama yang telah terjalin baik selama ini.

Menindaklanjuti surat dari STIKES WIYATA HUSADA Samarinda No.1655/STIKES-WHS/LT/2019 perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan, maka bersama ini kami sampaikan bahwa SHBP **memberikan izin** untuk melaksanakan kegiatan tersebut kepada mahasiswa atas nama Ika Wahyuni

Studi Pendahuluan mahasiswa tersebut tidak diperkenankan untuk maksud/ tujuan lain (publikasi) selain untuk kebutuhan pendidikan, serta wajib mengikuti aturan yang berlaku di SHBP.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Siloam Hospital Balikpapan

A handwritten signature in black ink, appearing to read "dr. Danie Poluan, M.Kes".

dr. Danie Poluan, M.Kes
Hospital Director

Tembusan:

1. Nursing Division Head
2. Talent Management Department Head

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 3307 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas Data

27 Desember 2019

Kepada Yth.
Direktur Rs. Restu Ibu Balikpapan
Cq. Diklit Rs. Restu Ibu Balikpapan

Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua..Aamiin..

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : IKA WAHYUNI
NIM : B1811811801
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Pendokumen-
tasian asuhan Keperawatan dirawat inap Siloam Hospital
Balikpapan**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Ns. Sumiani Sinaga, M.Kep
NIDN. 1117078201

Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Bapak/ibu/Sdr/I, perawat di Siloam Hospitals Balikpapan

Dengan Hormat.

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda:

Nama : Ika Wahyuni

NIM : B1811811801

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien rawat inap di *Siloam Hospital* Balikpapan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang membahayakan Bapak/Ibu/Sdr/I, data terlampirkan dijaga kerahasiannya.

Apabila Bpk/ibu/Sadr/I bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan memberi jawaban yang sebenarnya terhadap pernyataan yang ada dilembar kuesiner yang saya bagikan.

Atas perhatian serta kerja sama yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Balikpapan Desember, 2019

Hormat Saya

Lampiran 6 Lembaran Persetujuan Menjadi Responden

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Ika Wahyuni, Mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda degan judul:

“Hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap *Siloam Hospital Balikpapan*”.

Saya bersedia menjadi responden dan memberikan data atau informasi secara benar dan jujur serta mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dan saya tanda tangani untuk diprgunakan sebagai mana mestinya.

Balikpapan Desember, 2019

Reponden

(.....)

Nama & Tanda Tangan

Lampiran..

DAFTAR PERNYATAAN

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RAWAT INAP SILOAM HOSPITALS BALIKPAPAN

Nomor Responden:

(diisi oleh panitia)

A. Petunjuk pengisian

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pernyataan dibawah ini.
2. Pilihlah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan kenyataan yang saudara hadapi ditempat kerja dengan ketentuan sebagai berikut:
4: Sangat Setuju (SS)
3: Setuju (S)
2: Kurang Setuju (KS)
1: Tidak Setuju (TS)
3. Berikan tanda checklist (✓) pada kolom alternative jawaban yang tersedia.
4. Dalam pengisian kuesioner in tidak mencantumkan nama saudara.
5. Terima kasih atas partisipasi saudara dalam penelitian.

Identitas Responden

1. Umur saudara saat ini : Thn
2. Lama kerja di RS Swasta : Thn
3. Pendidikan terakhir :

DIII

S1

4. Jenis kelamin : Laki-Laki
 Perempuan

Motivasi

Petunjuk: Berikan tanda (√) pada kolom pilihan jawaban yang telah disediakan. Pilihlah jawaban sebagai berikut:

SS : Sangat setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	KS	TS
Pengakuan/ Penghargaan					
1	Saya selalu dipuji atas hasil kerja saya yang baik				
2	Saya tidak mendapat dukungan dalam melaksanakan pekerjaan dari atasan dan teman sejawat				
Prestasi					
3	Prestasi yang saya capai saat ini sudah sangat memuaskan.				
4	Prestasi yang saya capai sangat membantu dan bermanfaat dalam pekerjaan saya.				
Tanggung jawab					
5	Saya selalu menyelesaikan tugas yang diberikan atasan dengan sebaik-baiknya dan tepat waktu				
6	Saya akan melaksanakan tugas sesuai dengan tugas yang telah diberikan oleh atasan saya				
7	Saya selalu hadir tepat waktu				
8	Setiap tugas yang telah dibuat dan ditetapkan oleh atasan, saya melakukan dengan penuh tanggung jawab				
Promosi/Kenaikan Pangkat					
9	Posisi saya saat ini kurang sangat memuaskan				
10	Saya ingin mencapai kesuksesan dalam bekerja				

11	Selama saya bekerja di tempat ini saya jarang diberi kesempatan untuk mengembangkan kemampuan/potensi saya					
12	Saya ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan untuk menentukan hal yang ingin dicapai oleh atasan					
13	Setiap karyawan yang bekerja dengan baik, atasan saya akan mempromosikan karyawan tersebut ke level selanjutnya					
Hubungan Antar Pribadi						
14	Saya menjalin hubungan yang harmonis dengan atasan					
15	Saya menjalin hubungan yang harmonis antara sesama teman sejawat dengan saling mendukung					
Gaji						
16	Saya tidak merasa puas atas gaji yang diberikan					
17	Pemberian gaji dapat memotivasi saya dalam melaksanakan pekerjaan dengan lebih baik					
18	Menurut saya diperlukan pemberian gaji secara adil sesuai dengan hasil kerja saya					
19	Saya mendapatkan tambahan gaji jika saya lembur					
Supervisi						
20	Atasan saya selalu memberikan pujian dan dukungan atas hasil kerja saya yang baik					
21	Atasan saya selalu mendengarkan dengan baik pendapat/keluhan dalam melaksanakan pekerjaan					
22	Atasan saya memperhatikan dan memberikan saya untuk melaksanakan pekerjaan lebih baik					
23	Atasan saya selalu memberikan penjelasan tentang cara melakukan identifikasi resiko jatuh yang benar					
24	Atasan saya selalu membantu dan memberikan solusi atau keputusan yang baik dan bijak					
Kondisi Kerja						
25	Kondisi lingkungan tempat kerja saya aman dan nyaman					
26	Pencatatan dilakukan berdasarkan fakta					
27	Pencatatan ditulis dega jelas ringkas dan benar					

Sumber: Nikmatul fitri(2007), Maulana Suryandika(2016) dan Zehrotul Aini 2018

Kelengkapan dokumentasi Asuhan Keperawatan

Petunjuk: berilah tanda (√) pada kolom pilihan jawaban yang telah disediakan.

pilihlah jawaban sebagai berikut:

1: Lengkap

2: Tidak Lengkap

Pernyataan	Lengkap	Tidak Lengkap
	1	2
Pengkajian		
1. Melakukan pengkajian data pada saat klien masuk Rumah sakit		
2. Setiap melakukan pengkajian data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang		
3. Data yang diperoleh melalui pengkajian dikelompokkan menjadi data bio-psiko-sosial-spiritual		
4. Mengkaji data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan klien dan pemeriksaan fisik		
5. Mencatat data yang di kaji sesuai dengan format		
Diagnosa keperawatan		
6. Mengkaji riwayat saat ini dan sebelumnya.		
7. Rumusan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang ditetapkan		
8. Diagnosa keperawatan mencakup tentang masalah kurangnya pengetahuan klien		
9. Diagnosa keperawatan di rumuskan problem etiology (PE)		
Perencanaan		
10. Rencana keperawatan di buat berdasarkan diagnosis keperawatan dan sesuai denan urutan prioritas		
11. Rumusan tujuan keperawatan disertai kriteria hasil		
12. Rencana asuhan keperawatan keperawatan mencakup tindakan observasi		
13. Rencana tindakan keperwatan melibatkan klien dan keluarga		
14. Rencana tindakan keperawatan yang dibuat		

mengambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain		
Tindakan/implementasi		
15. Implementasi tindakan keperawatan menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan sesuai dengan rencana keperawatan		
16. Pendokumentasian : tindakan terapi keperawatan yang dilakukan		
17. Pendokumentasian: tindakan pendidikan kesehatan yang dilakukan		
18. Pendokumentasian: respon klien terhadap tindakan keperawatan		
Evaluasi		
19. Diagnosa keperawatan dievaluasi setiap hari sesuai dengan SOAP		
20. Diagnosa keperawatan yang sudah teratasi terlihat dalam dokumentasi		
21. Evaluasi terhadap pengetahuan klien tentang penyakitnya, pengobatan dan resiko komplikasi setelah diberikan promosi kesehatan		

Sumber : Modifikasi dari Simliana 2017 dan Zehrotul 2017





HASIL ANALISA STATSTIK

1. Univariat

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25	31	52.5	52.5
	26-30	22	37.3	89.8
	31-35	6	10.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	6	10.2	10.2
	Perempuan	53	89.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D-III	35	59.3	59.3
	S1	24	40.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0

Lama Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Tahun	41	69.5	69.5
	> 5 Tahun	18	30.5	100.0
	Total	59	100.0	100.0

Motivasi Dalam Pendokumentasian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	23	39.0	39.0
	tinggi	36	61.0	100.0
	Total	59	100.0	100.0

Kelengkapan Pendokumentasian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak lengkap	22	37.3	37.3	37.3
Valid lengkap	37	62.7	62.7	100.0
Total	59	100.0	100.0	

**2. Bivariat
Chi-Square**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi Dalam Pendokumentasian * Kelengkapan Pendokumentasian	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%

Motivasi Dalam Pendokumentasian * Kelengkapan Pendokumentasian Crosstabulation

		Kelengkapan Pendokumentasian		Total
		tidak lengkap	lengkap	
Motivasi Dalam Pendokumentasian	Count	13	10	23
	Expected	8.6	14.4	23.0
	Count			
	% within Rendah			
	Dalam	56.5%	43.5%	100.0%
	Pendokume			
Motivasi Dalam Pendokumentasian	Count	9	27	36
	Expected	13.4	22.6	36.0
	Count			
	% within Tinggi			
	Dalam	25.0%	75.0%	100.0%
	Pendokume			

Total	ntasian			
	Count	22	37	59
	Expected	22.0	37.0	59.0
	Count			
	% within			
	Motivasi			
Dalam	37.3%	62.7%	100.0%	
Pendokume				
ntasian				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.963 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.691	1	.030		
Likelihood Ratio	5.955	1	.015		
Fisher's Exact Test				.026	.015
Linear-by-Linear Association	5.862	1	.015		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.58.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Kelengkapan pendokumentasian
Chi-Square



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Uji_Normalitas_Kelengkapan	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%
Uji_Normalitas_Motivasi	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%

Tests of Normality

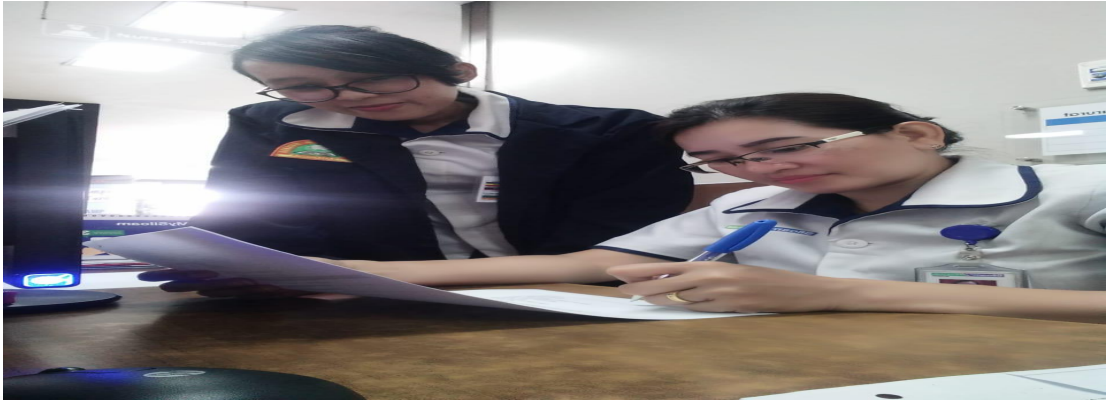
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Uji_Normalitas_Kelengkapan	.187	59	.000	.939	59	.005

Uji_Normalitas_Motivasi	.192	59	.000	.864	59	.000
-------------------------	------	----	------	------	----	------

a. Lilliefors Significance Correction



Lampiran



HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP SILOAM HOSPITALS BALIKPAPAN

Ika Wahyuni¹, Rusdi², Edy Mulyono²

¹Mahasiswi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

²Dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda

Latar belakang: Dorongan *internal* dan *external* yang kuat sangat berperan pada motivasi setiap individu. Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai kepuasan. Perawat dalam melakukan aktivitas kebiasaannya memiliki semangat untuk mengerjakan sesuatu asalkan dapat menghasilkan sesuatu yang dianggap oleh dirinya memiliki sesuatu nilai yang sangat berharga, yang tujuannya jelas pasti untuk melangsungkan kehidupannya. Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. **Tujuan:** Untuk menganalisa hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *descriptive analitik*, jumlah responden 59 menggunakan pendekatan *cross sectional*, Instrumen A berisikan motivasi kerja dengan 27 pertanyaan dan kuisisioner B menggunakan lembar observasi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan Analisa bivariat menggunakan uji "*Chi-square*". **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan dengan nilai signifikansi menunjukkan nilai $p\ value = 0,01 < \alpha 0,05$ yang berarti H_0 diterima. **Kesimpulan:** Terdapat Hubungan Motivasi kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap *Siloam Hospitals* Balikpapan. **Saran:** yang dapat diberikan kepada *Siloam Hospital* Balikpapan diharapkan dapat terus menjaga dan meningkatkan kinerja dalam lingkungan organisasi dan memberikan perhatian lebih kepada perawat yang ada sehingga perawat lebih termotivasi untuk menampilkan kinerja yang lebih baik.

Kata Kunci: Motivasi Perawat, Kelengkapan Asuhan Keperawatan.



PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan memiliki banyak profesi yang akan membentuk satu kesatuan, dan mayoritas tenaga kesehatan yang ada adalah perawat. Perawat memiliki tanggung jawab berupa dokumentasi keperawatan yang digunakan sebagai bukti kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dan dapat digunakan sebagai tanggung gugat perawat (Passya, 2019).

Penyedia layanan kesehatan yang terorganisasi di Rumah Sakit berfungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap serta perawatan di rumah. Rumah sakit juga dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai tempat pendidikan dan tempat penelitian (Inap, Liun, Tahuna, & Sangihe, 2018)

Perawat dalam melakukan pelayanan, keperawatan

profesional, tentu tidak terlepas dari motivasi kerja yang tinggi agar mempunyai semangat dalam bekerja sehingga mampu meningkatkan kinerja yang akan berdampak langsung terhadap mutu dan kepuasan klien.

Pendokumentasian

merupakan kegiatan mencatat, melaporkan atau merekam segala aktivitas yang dianggap penting dalam memberikan pelayanan kesehatan (Dalami, 2011)

Dokumentasi keperawatan sangat diperlukan bagi pasien dan perawat, tetapi pada kenyataannya masih banyak dokumentasi yang isinya belum baik dari segi kuantitas dan kualitas (Zakiyah, 2012) Hal tersebut dapat mengakibatkan turunnya kualitas mutu dokumentasi. Turunnya kualitas mutu dokumentasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain seperti, minimnya tenaga kerja dan pekerjaan yang banyak, sehingga efisiensi waktu perawat tersita karena mendampingi visite dokter, malas dan memerlukan waktu lama

dalam dokumentasi (Prakosa, Nursalam, & Asmoro, 2016)

Dokumentasi keperawatan merupakan pencatatan dan pelaporan hasil kerja perawat yang berguna untuk perawat, kepentingan dan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan serta tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar data yang akurat dan lengkap secara tertulis sebagai tanggung jawab perawat serta berguna dalam keuangan, hukum dan etika (Wahid, A & Suprapti, 2012).

Pentingnya pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan juga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 749a Tahun 1989 tentang Rekam Medis, yang menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan, dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Pada pasal 2 disebutkan bahwa setiap sarana

pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis. Pembuatan rekam medis sebagaimana disebutkan dalam pasal 3 dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan lainya yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan dengan 15 perawat di *Siloam Hospital* Balikpapan pada bulan September 2019 ditemukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat sepenuhnya sudah melakukan pendokumentasian dengan baik untuk tahap pendokumentasian terlihat pada catatan perawat, data-data klien ada yang didapatkan pada tahap pendokumentasian tidak diisi dengan lengkap yaitu jam tindakan, paraf, dan nama. pencatatan harus ditulis dengan jelas, ringkas, singkat, serta berkas catatan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan sudah dilaksanakan oleh semua perawat. Asuhan keperawatan jika dilihat

dari keseluruhan dokumentasi secara umum, lengkap pada tiap tahap proses keperawatan, namun ada dokumentasi yang ditemukan tidak lengkap.

METODE PENELITIAN

penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik pengambilan *simple random sampling*. Penelitian dilakukan di *Siloam Hospital* Balikpapan. Sample penelitian adalah perawat yang berusia 21-35 tahun yang memenuhi kriteria perawat yang bekerja tetap di Rumah Sakit, berpendidikan S1 dan DIII, serta bersedia menjadi responden.

Data yang di kumpulkan meliputi: karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode *descriptive analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan rencana penelitian dengan teknik wawancara dan observasi merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab dan teknik observasi (Sugiyono, 2013)

Pada penelitian didapatkan populasi perawat yang bertugas di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan. Peneliti mengambil data dengan mengambil data dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* untuk menentukan sampel 59 orang. Analisa data menggunakan *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menjelaskan dari hasil yang didapatkan yaitu karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat.

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Lama Kerja

akaristik	F	%
Usia		
21-25 Tahun	31	52.5
26-30 Tahun	22	37.3
31-35 Tahun	6	10.2
Jumlah	59	100.0
Jenis		
Kelamin		
Laki-laki	6	10.2
Perempuan	53	89.8
Jumlah	59	100.0
Pendidikan		
DIII	35	59.3
S1	24	40.7
Jumlah	59	100.0
Lama Kerja		
< 5 Tahun	41	69.5
> 5 Tahun	18	30.5
Jumlah	59	100.0

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh gambaran bahwa dari 59 responden yang terlibat dalam penelitian ini mayoritas responden berumur antara 21-25 tahun yaitu 31 orang (52,5 %). Jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu 53 orang (89.9 %). Untuk latar belakang pendidikan mayoritas DIII yaitu 35 orang (59,3 %) sedangkan masa kerja mayoritas antara < 5 tahun 41 (69,5 %)

Variabel Independen (Motivasi Perawat)

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kategori Motivasi Perawat Di Ruang Rawat Inap Siloam Hospitals Balikpapan

Motivasi	F	%
Rendah	23	39.0
Tinggi	36	61.0
Jumlah	59	100.0

Sumber: Data Primer, 2019

Dari tabel 4.2 Motivasi yang tinggi sebanyak 61,0 %.

Variabel Dependen (Kelengkapan)

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Siloam Hospitals Balikpapan.

Kelengkapan	F	%
Tidak lengkap	22	37.3
Lengkap	37	62.7
Jumlah	59	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 Kelengkapan asuhan keperawatan di rawat inap yang lengkap sebanyak 62,7 %.

Analisa Bivariat

Tabel 4.4
Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Siloam Hospitals Balikpapan.

Motivasi	Kelengkapan		Total	%	p Value
	Lengkap	Tidak Lengkap			
Tinggi	37	22	59	100	0,015
Rendah	10	13	23	100	
Total	32	27	59	100	

Analisis uji *chi-square*

Hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilihat pada tabel 4.4. Hubungan masing-masing variabel tersebut

didapatkan analisa dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 59 responden, sebanyak 22 responden (75%) yang motivasi tinggi, sedangkan sebanyak 10 responden (43,5%) yang mempunyai motivasi rendah

PEMBAHASAN

1. Motivasi

Hasil penelitian berdasarkan motivasi perawat di unit rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan diketahui bahwa motivasi perawat terbanyak dikategorikan tinggi. Responden yang menilai bahwa motivasi perawat ada pada kategori tinggi sebanyak 37 responden (75,0%).

Penelitian ini didukung oleh teori (Nursalam, 2015) bahwa Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang untuk melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan atau berperilaku (Nursalam, 2015). Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk

bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Nurazizah, 2012).

2. Kelengkapan

Pendokumentasian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 59 responden di *Siloam Hospital* Balikpapan menunjukkan bahwa ada 13 responden yang memiliki kelengkapan pendokumentasian yang tidak lengkap., dan memiliki motivasi yang rendah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Annisa Nur Meidinawati (2018) yang berjudul hubungan motivasi kerja perawat dengan kepatuhan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan di RSU Yarsi Pontianak termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebesar 20 responden dengan presentase 57,1%. pada kepatuhan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSU Yarsi Pontianak termasuk dalam kategori patuh yaitu sebesar 18 dengan presentasi 51,4%. Tidak sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain:

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan diruang rawat inap Siloam Hospital Baliikpapan.

SARAN

Di sarankan kepada semua perawat agar tetap meningkatkan motivasi yang dimiliki dan bisa memotivasi teman-teman yang lainnya.

REFERENSI

Hidayat. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik*

Analisis Data. Jakarta :

Salemba Medika

Kristiana, Erlisa Candrawati, R. C.

A. w. (2018). *Nursing News Volume 3, Nomor 3, 2018. 3, 785–790.*

Motivasi, H., Produktifitas, T., & Perawat, K. (2018).

Hubungan motivasi terhadap produktifitas kerja perawat diruang rawat inap rumah sakit swasta tipe c di kota batam tahun 2018. 138–143.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.

Nursalam. (2013). *konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian*. Jakarta: Sagung Seto.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.