

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT
PELAYANAN TERPADU SAKURA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**



JEMMI ANGGRAINI
NIM : 13.1097.329.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2015**

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT
PELAYANAN TERPADU SAKURA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH ABDOEL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Oleh :

JEMMI ANGGRAINI
NIM : 13.1097.329.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2015**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT
PELAYANAN TERPADU SAKURA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2015

Disusun Oleh:

JEMMI ANGGRAINI

13.1097.329.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 05 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Hj. Sumiati, SKM., M.Kes**
NIK:113072.69.14.067

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

3. **Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep**
NIP:19721007.199503.2.003

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

Ketua Program Studi

SI Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.82.09.006

PRAKATA

Segala Puji dan syukur saya panjatkan Kehadirat Allah SWT karena atas berkat Rahmah dan Hidayah-Nya Skripsi yang berjudul “ Hubungan Motivasi Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Unit Pelayanan Terpadu Sakura RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda ” telah diselesaikan.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda Jurusan Ilmu Keperawatan Samarinda.

Pada kesempatan ini saya akan menyampaikan rasa terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penyusunan skripsi ini, diantaranya :

1. Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
4. Direktur RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.
5. Ns. Rusdi, S.Kep. M.Kep selaku pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep selaku pembimbing II, yang turut memberikan pengarahan dan bimbingan penyusunan skripsi ini.

7. Pustakawan, perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang membantu dalam mengumpulkan sumber-sumber pustaka guna menambah pengetahuan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Suami tercinta dan anak-anak yang telah mendukung baik material maupun non material sehingga skripsi ini dapat selesai disusun.
9. Seluruh responden yang membantu dan berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini.

10. Dan rekan-rekan khususnya Program Alih Jenjang Stikes Wiyata Husada Tahun Ajaran 2014/2015.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan.



Samarinda, Agustus 2015

Jemmi Anggraini

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI UNIT PELAYANAN TERPADU SAKURA
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

Jemmi Anggraeni¹, Rusdi², Wahyu Oktoviyanti³

¹Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3}Program Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRAK

Pemberian asuhan keperawatan yang terstruktur dan sistematis dilakukan melalui dokumentasi keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan catatan penting bagi perawat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Kinerja seorang perawat dalam hal kelengkapan dokumentasi keperawatan salah satunya dipengaruhi oleh Motivasi kerja perawat itu sendiri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan motivasi kerja perawat dengan kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Unit Pelayanan Terpadu Sakura RSUD .A .Wahab Sjahranie Samarinda. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Cross sectional. Populasi dan sampel dalam penelitian ini ialah seluruh perawat pelaksana di Unit Pelayanan Terpadu Sakura berjumlah 71 orang. Tehnik sampling yang digunakan ialah Total sampling. Uji analisa bivariat menggunakan uji Fisher Exact dengan $\alpha : 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan P value (0,467) > 0,05, dengan kesimpulan H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara motivasi responden dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Saran peneliti sebaiknya rumah sakit khususnya Bidang Pendidikan dan Pelatihan, perlu memperbanyak pelatihan dan sosialisasi mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan bagi tenaga perawat khususnya di Unit Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Kata Kunci : Motivasi Kerja, Perawat, Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

**RELATIONS OF NURSE`S MOTIVATION WITH COMPREHENSIVENESS
NURSING CARE DOCUMENTATION
ON INTEGRATED SERVICE UNIT OF SAKURA ABDUL WAHAB
SJAHRANIE GENERAL HOSPITAL SAMARINDA**

Jemmi Anggraeni¹, Rusdi², Wahyu Oktoviyanti³

¹ Nursing`s Scholar Student, STIKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Nursing`s Scholar Programs, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRAK

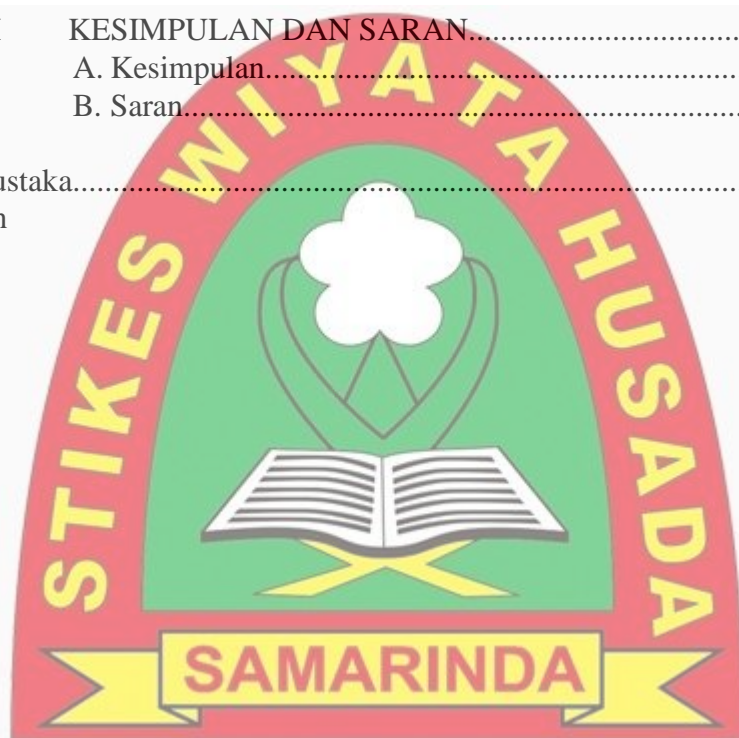
Provision of nursing care in a structured and systematic through nursing documentation. Nursing documentation is an important record for nurses in the delivery of health care to the patient. Performance a nurse in comprehensiveness nursing care documentation one of them influenced by nurse`s motivation itself. The main purpose of this study is to determine relations of nurse`s motivation with comprehensiveness nursing care documentation on integrated service unit of sakura Abdul Wahab Sjahranie General Hospital of Samarinda. Research`s design used cross sectional. Populations and samples were all of nurses on integrated service unit of sakura amount 71 peoples. Sampling technique used non propability sampling with total sampling approach. Bivariate analyzed test used Fisher Exact test with $\alpha : 0,05$. The results of study showed P value (0,467) > 0,05, so it can be concluded Ho is failed to rejected it means there is Nothing Relation between nurse`s motivation with comprehensiveness nursing care documentation. Suggested of researcher it`s better for Hospital especially education and training unit, necessarily increased training and socialization according to nursing care documentation for nurses especially nurses on integrated service unit Abdul Wahab Sjahranie General Hospital Of Samarinda.

Key Words : Motivation, Nurse, Nursing Care Documentation.

DAFTAR ISI

	Hal.
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Skema.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Motivasi.....	8
B. Dokumentasi Keperawatan.....	13
C. Kerangka Teori.....	32
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Hipotesa.....	33
C. Definisi Operasional.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN.....	36
A. Desain Penelitian.....	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Teknik Sampling.....	36
D. Instrumen Pengumpulan Data.....	37
E. Validitas dan Realibilitas.....	39
F. Teknik Pengumpulan Data.....	41
G. Alur Penelitian.....	42
H. Analisa Data.....	43
I. Etika Penelitian.....	46

BAB V	HASIL PENELITIAN.....	48
	A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	48
	B. Karakteristik Responden.....	50
	C. Analisa univariat.....	52
	D. Analisa Bivariat.....	53
BAB VI	PEMBAHASAN.....	54
	A. Karakteristik Responden.....	54
	B. Analisa univariat.....	59
	C. Analisa Bivariat.....	62
	D. Keterbatasan Penelitian.....	64
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
	A. Kesimpulan.....	65
	B. Saran.....	66
Daftar Pustaka.....		xiii
Lampiran		



Daftar Tabel

Tabel 3.1	Definisi Operasional	34
Tabel 4.1	Distribusi Responden	37
Tabel 4.2	Kisi-kisi Instrumen.....	38
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas.....	40
Tabel 4.4	Hasil Uji Realibilitas.....	41
Tabel 4.5	Kesimpulan Uji normalitas data variabel motivasi perawat..	43
Tabel 4.6	Kesimpulan Uji normalitas data variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan.....	44
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi berdasarkan umur.....	50
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin.....	50
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan.....	51
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi berdasarkan status perkawinan.....	51
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi berdasarkan status kepegawaian.....	51
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi berdasarkan lama kerja.....	52
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi berdasarkan motivasi.....	52
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi berdasarkan kelengkapan dokumentasi	53
Tabel 5.9	Hubungan motivasi responden dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.....	53



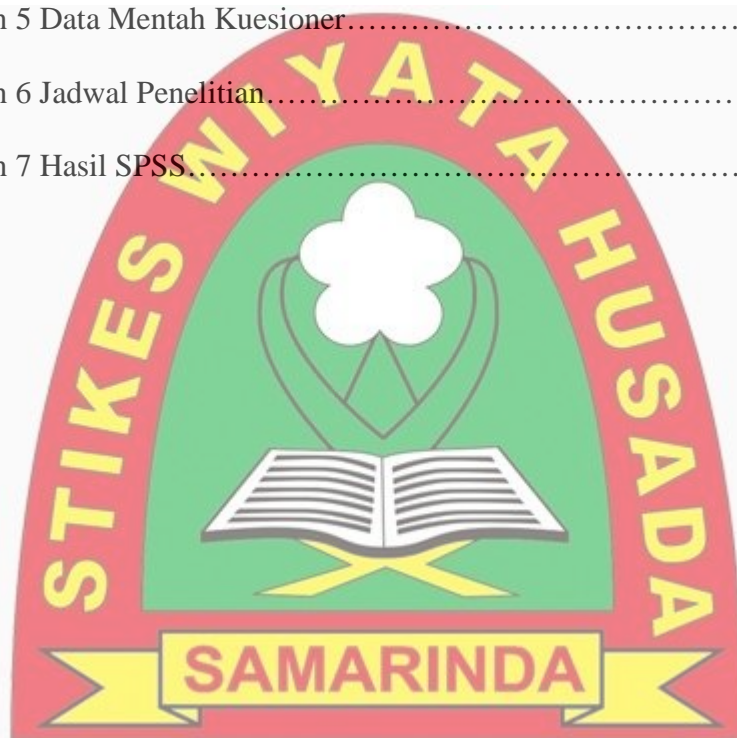
Daftar Skema

Skema 2.1	Kerangka teori	31
Skema 3.1	Kerangka konsep	32
Skema 4.1	Alur penelitian.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permintaan Menjadi Responden	A-1
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi responden.....	B-1
Lampiran 3 Kuesioner	C-1
Lampiran 4 DataMentah Karakteristik Responden.....	D-1
Lampiran 5 Data Mentah Kuesioner.....	E-1
Lampiran 6 Jadwal Penelitian.....	F-1
Lampiran 7 Hasil SPSS.....	G-1



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dikutip dari UU Keperawatan No.38 tahun 2014 pasal 1 ayat 2 yang menyatakan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perawat dituntut untuk mampu merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengendalikan dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan seefisien mungkin bagi individu, keluarga dan masyarakat sesuai kode etik dan standar praktik keperawatan.(Nursalam,2011).

Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Potter & Perry (2005) menjelaskan bahwa ada 5 langkah proses asuhan keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sesuai dengan UU Keperawatan no.38 tahun 2014 pasal 37, perawat memiliki kewajiban untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.

Dokumentasi pada saat ini memegang peranan yang sangat essensial dalam praktik keperawatan, seiring semakin diakuinya keperawatan sebagai profesi yang mandiri serta sejalan dengan berkembangnya dan penggunaan proses keperawatan dalam perawatan pasien sehari-hari. Dokumentasi berfungsi penting sebagai sarana komunikasi dan koordinasi antar profesi

yang dapat dipergunakan untuk dipertanggung jawabkan. Kualitas dokumentasi keperawatan yang berfungsi vital ini dapat dilihat kinerja perawat terhadap aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah (Nursalam,2011).

Pada jurnal keperawatan yang diteliti oleh Elske Ammenwerth, dkk (2003) pada beberapa perawat rumah sakit di Jerman. Tentang "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Pengguna Dokumentasi Keperawatan berbasis komputer". Hasil dari studi selama dua tahun, penelitian ini menggunakan desain studi intervensi pretest-posttest, dimana data diambil dari kuesioner dan wawancara.

Hasil penelitian ini adalah kuantitatif menunjukkan dua faktor yang mempengaruhi penerimaan sistem dokumentasi berbasis komputer yang baru. Penerimaan sebelumnya dari proses keperawatan dan jumlah sebelumnya cukup percaya diri saat menggunakan komputer. Di satu bangsa, skor penerimaan sistem ini berat, namun menurun setelah pengenalan sistem dokumentasi keperawatan. Analisis kualitatif eksploratif di bangsa ini poin untuk melanjutkan faktor keberhasilan sistem dokumentasi keperawatan berbasis komputer.

Dapat disimpulkan dari penelitian ini adalah: Hasil penelitian kami dapat digunakan untuk membantu perencanaan dan pengenalan sistem dokumentasi keperawatan berbasis komputer. Mereka menunjukkan pentingnya pengalaman komputer dan penerimaan dari proses keperawatan di bangsa

tetapi juga menunjukkan faktor-faktor lain seperti kesesuaian antara keperawatan alur kerja dan fungsi dari sistem dokumentasi keperawatan.

Dokumentasi keperawatan adalah bagian penting dari dokumentasi klinis. Teliti dalam dokumentasi keperawatan merupakan prasyarat untuk perawatan pasien yang baik dan untuk komunikasi yang efisien dan kerjasama dalam tim profesional perawatan kesehatan. Penelitian Rostiani (2007) kelengkapan dokumentasian asuhan keperawatan di RS X Cianjur pada tahun 2007 hanya 67,8%, sedangkan nilai yang direkomendasikan tim akreditasi Depkes adalah 80%. Bidang keperawatan RS X Cianjur telah banyak melakukan upaya untuk meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan, tetapi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan belum optimal.

Wibowo (2013) menjelaskan salah satu masalah manajemen kinerja adalah motivasi. Motivasi diartikan sebagai suatu sikap terhadap situasi kerja dilingkungannya, mereka yang bersikap positif akan memberikan kinerja yang baik sedangkan yang kontra akan memberikan sikap sebaliknya. Beberapa factor yang mempengaruhi motivasi yaitu, sumber daya, lingkungan dan pelatihan.

Penelitian yang dilakukan Kriska (2013) tentang analisis hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan menunjukkan salah satu factor yang mempengaruhi pendokumentasian adalah motivasi intrinsic perawat. Dari 51 responden perawat di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado, yang memiliki motivasi intrinsic baik dan melakukan dokumentasi dengan lengkap sebanyak 43 responden, dan

yang memiliki motivasi kurang dan melakukan dokumentasi tidak lengkap hanya sebanyak 8 responden. Meskipun begitu masih terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Motivasi perawat, seperti juga karyawan yang lainnya memiliki dua dimensi yaitu motivasi internal seperti pengakuan, tanggung jawab, dan pengembangan diri. Sementara motivasi eksternal meliputi kebijakan, hubungan antar pribadi dan situasi kerja (Suyanto,2008). Namun sanggupkah pihak manajemen membentuk motivasi tersebut, menurut Tomey (2003) jawabannya tidak pasti, karena tidaklah sederhana untuk memotivasi staf. Oleh sebab itu harus ada upaya yang sistematis dan terencana dengan baik agar perawat termotivasi untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang memang menjadi tanggung jawabnya.

Menurut hasil penelitian Indra (2011) tentang hubungan motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah AM Parikesit Kabupaten Kutai Kertanegara, dimana ada hubungan dengan nilai X^2 (Person Chi Square) adalah 18.637, dengan df (degree of Freedom) = 4 dan nilai $p = 0,00$.

Data evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2013 didapatkan total nilai untuk enam pelayanan dasar baru mencapai 75 %. RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda merupakan rumah sakit yang berstandar akreditasi tipe "A", memiliki visi menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional. Salah satu misi

RSUD. A. Wahab Sjahanie Samarinda yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional. Meningkatnya kualitas pelayanan dapat dilihat dengan akses yang mudah melalui kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan wawancara kepada beberapa perawat, tentang alasan mereka tidak melengkapi pendokumentasian asuhan keperawatan dikarenakan: sibuk, lupa, dan tidak mau. Tugas untuk melengkapi pendokumentasian asuhan keperawatan tersebut membingungkan dikarenakan banyaknya lembar pengkajian yang harus diisi. Ditambah ada yang berpikiran bahwa tugas tersebut tidak ada insentifnya. Mereka beranggapan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan bukanlah tugas wajib mereka.

Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Pendokumentasian berguna bagi rumah sakit dalam meningkatkan standar akreditasi, sebagai alat komunikasi antar profesi, indicator pelayanan mutu, bukti tanggung jawab dan tanggung gugat. Dari uraian diatas peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang hubungan motivasi perawat terhadap pelaksanaan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Unit pelayanan terpadu RSUD. A. Wahab Sjahanie Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian maka dirumuskan masalah penelitian yaitu : "Adakah hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Unit Pelayanan Terpadu Sakura RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Unit Pelayanan Terpadu Sakura RSUD. A.Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi motivasi perawat di Unit Pelayanan Terpadu Sakura RSUD. A.Wahab Sjahranie Samarinda.
- b. Teridentifikasi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Unit Pelayanan Terpadu Sakura RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- c. Diketahui hubungan antara motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Unit Pelayanan Terpadu Sakura RSUD. A.Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran serta hasil uji statistik yang dapat dijadikan suatu referensi terkait dengan penemuan hasil riset dan dapat dianggap sebagai *Evidence Base Practice of Nursing* (acuan penemuan-penemuan yang akan menjadi suatu konsep atau teori dalam pelaksanaan praktik keperawatan)

2. Manfaat Praktis

Memberikan fakta tentang motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, serta memberikan gambaran hasil uji statistik yang dapat menjadi referensi bagi pelayanan keperawatan dalam meningkatkan asuhan keperawatan melalui pendidikan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan secara optimal.

3. Manfaat Metodologis

Penelitian ini merupakan tahap awal. Oleh sebab itu, data ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan dapat dikembangkan lagi untuk penelitian selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Unit Pelayanan Terpadu Sakura RSUD. A.Wahab Sjahranie Samarinda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Motivasi

1. Pengertian

Motivasi atau motif atau kebutuhan atau desakan atau keinginan atau dorongan adalah kata yang sering digunakan untuk menyebut kata motivasi. Adapun sebetulnya asal kata motivasi adalah *movere* dari bahasa Latin yang sama dengan *to move* dalam bahasa Inggris yang berarti menggerakkan atau mendorong. Berdasarkan asal kata tersebut ada yang mendefinisikan motivasi sebagai keadaan dalam individu yang mendorong keinginan untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai sesuatu tujuan (Ananda,2006).

Ahli lain berpendapat bahwa motivasi adalah perpaduan antara keinginan dan energy untuk mencapai tujuan tertentu (Eviriyanti, 2007). Motivasi sendiri, bukan merupakan suatu kekuatan yang netral atau kekuatan yang kebal terhadap pengaruh faktor-faktor lain, misalnya pengalaman masa lampau, taraf intelegensi, kemampuan fisik, situasi lingkungan, cita-cita hidup dan sebagainya. Oleh karena itu dapat saja terjadi perubahan motivasi dalam waktu yang relative singkat, jika ternyata motivasi yang pertama mendapat hambatan atau tidak mungkin terpenuhi.

2. Teori tentang motivasi

Teori-teori tentang motivasi (Handoko,2002 dalam Sitorus, 2011)

a. Teori kognitif

Manusia adalah makhluk rasional. Menurut teori ini, rasionya manusia bebas memilih dan menentukan apa yang akan diperbuat entah baik ataupun buruk. Menurut teori ini tingkah laku tidak digerakkan oleh apa yang disebut motivasi, melainkan oleh rasio. Setiap perbuatan yang akan dilakukan sudah dipikirkan alasannya. Kelemahan teori ini yaitu tidak dapat menerangkan tindakan-tindakan yang berada diluar kontrol rasio.

b. Teori hedonistis

Teori ini mengatakan bahwa segala perbuatan manusia, disadari ataupun tidak, entah timbul dari kekuatan luar ataupun dalam, pada dasarnya punya satu tujuan yang satu, yaitu mencari hal-hal yang menyenangkan dan menghindari hal-hal yang menyakitkan. Teori ini dipandang kurang ilmiah, karna hanya mendasarkan diri pada pengalaman subyektif manusia, yang intinya teori ini mengatakan bahwa setiap rangsang pada hakekatnya telah membawa keadaan yang menimbulkan rasa enak atau tidak enak.

c. Teori insting

Teori ini sangat bertentangan dengan teori rasionalis. Teori rasionalis menekankan fungsi pikiran manusia sebagai penentu tingkah laku, bahwa pikiran manusia pun dikuasai oleh insting, dengan kata lain pikiran manusia dikuasai oleh insting.

d. Teori psikoanalitis

Teori ini merupakan pengembangan teori insting. Dalam teori ini pun diakui adanya kekuatan bawaan yang ada pada setiap diri manusia dan kekuatan bawaan inilah yang menyebabkan dan mengarahkan tingkah laku manusia. Teori psikoanalitis ini pada umumnya berkisar pada keraguan bahwa mimpi, salah ucap, dan lain-lain itu akibat motif yang tidak disadari.

e. Teori keseimbangan

Teori keseimbangan (*homeostatis*) berpendapat bahwa tingkah laku manusia terjadi karena adanya ketidakseimbangan didalam diri manusia. Tingkah laku manusia timbul karena adanya suatu kebutuhan, dan tingkah laku manusia tersebut mengarah pada pencapaian tujuan yang dapat memenuhi/memuaskan kebutuhan itu. Begitu seterusnya, sehingga terjadi suatu lingkaran motivasi (*motivation cycle*). Teori motivasi sampai saat ini boleh dikatakan dipegang oleh teori keseimbangan ini. Teori ini sangat populer dan sangat erat hubungannya dengan teori dorongan yang akan dibahas kemudian.

f. Teori dorongan

Teori dorongan ini tidak berbeda dengan teori keseimbangan. Jika keseimbangan menekankan adanya keadaan tidak seimbang yang menimbulkan kebutuhan yang harus dipenuhi, teori dorongan memberikan tekanan pada hal yang mendorong terjadinya tingkah laku. Sebenarnya teori keseimbangan dasarnya adalah teori dorongan ini, dan teori keseimbangan memperkuat kebenaran teori dorongan ini. Oleh karena itu kata motif juga berarti dorongan yang menimbulkan dan mengarahkan tingkah laku manusia.

3. Prinsip motivasi

Miller (dalam Eviriyanti, 2007) mencetuskan enam prinsip umum motivasi sebagaimana di bawah ini:

- a. Motivasi adalah proses psikologis, atau lebih tepatnya proses emosional, bukan logis
- b. Motivasi pada dasarnya adalah proses yang tidak kita sadari. Tindakan yang kita atau orang lain lakukan mungkin saja tampak tidak logis, namun bagi yang melakukannya, tindakan tampak wajar dan masuk akal.
- c. Motivasi bersifat individual, tingkah laku seseorang bersumber dari dirinya sendiri.
- d. Motivasi tiap orang berbeda, begitu juga setiap individu bervariasi dari waktu ke waktu.

- e. Motivasi adalah proses sosial, tak dapat diingkar bahwa terpenuhi atau tidaknya kebutuhan kita tergantung dari orang lain.
- f. Dalam tindakan sehari-hari, kita dipandu oleh kebiasaan yang bersumber dari motivasional dimasa lalu.

4. Jenis motivasi

Motivasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu, motivasi internal dan motivasi eksternal:

a. Motivasi internal

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Penggolongan motivasi internal memang belum disepakati bersama oleh para ahli, tetapi motivasi internal dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Fisiologis, yang merupakan motivasi alamiah seperti lapar, haus,dll.

2) Psikologis, yang dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori dasar yaitu:

a) Kasih sayang, motivasi untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin/ emosi dalam berhubungan dengan orang lain.

b) Mempertahankan diri, untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang serta kehilangan muka, memepertahankan gengsi dan mendapatkan kebanggaan diri.

c) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaanya terhadap orang lain.

b. Motivasi eksternal

Motivasi eksternal tidak dapat dilepaskan dari motivasi internal. Teori motivasi eksternal menjelaskan kekuatan-kekuatan yang ada di dalam individu yang dipengaruhi oleh faktor intern. Motivasi eksternal biasanya dipahami sebagai usaha untuk mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Misalnya dalam organisasi bagaimana bawahan memimpin anak buahnya/ bawahannya atau anggota.

B. Dokumentasi Keperawatan

1. Pengertian

Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Fisbach, 1991 dalam Setiadi, 2012). Perry & Potter (2005) dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang melakukan tindakan.

2. Tujuan

Menurut Doenges, Moorhouse, dan Burley (2005), tujuan sistem dokumentasi keperawatan adalah untuk memfasilitasi pemberian perawatan klien yang berkualitas, memastikan dokumentasi kemajuan

yang berkenan dengan hasil yang berfokus pada klien, memfasilitasi konsistensi antar disiplin dan komunikasi tujuan dan kemajuan pengobatan.

Sedangkan menurut Setiadi (2012), tujuan dari dokumentasi keperawatan yaitu sebagai :

- a. Sarana komunikasi : dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan, mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien, membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.
- b. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat: sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya maka perawat diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap klien.
- c. Informasi Statistik : data statistik dari dokumentasi keperawatan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik sumber daya manusia, sarana, prasarana dan teknis.

- d. Sarana 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.
- e. 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 satu bentuk pelayanan keperawatan yang aman, efektif dan etis.
- f. Jaminan kualitas pelayanan kesehatan : melalui dokumentasi 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 yang kontinu, akurat, dan rutin baik yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.
- g. 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 (2005) tujuan sistem dokumentasi adalah untuk :

- a. Memfasilitasi pemberian perawatan pasien yang berkualitas.
- b. Memastikan dokumentasi kemajuan yang berkenaan dengan hasil yang berfokus pada klien.
- c. Memfasilitasi konsistensi antar disiplin dan komunikasi tujuan dan kemajuan pengobatan.

Menurut Carpenito (2004) tujuan dari dokumentasi keperawatan secara administratif adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mendefinisikan fokus keperawatan bagi klien atau kelompok.
- b. Untuk membedakan tanggung gugat perawat dari tanggung gugat tim pelayanan kesehatan lain.
- c. Untuk memberikan kriteria penelaahan dan pengevaluasian asuhan (perbaikan kualitas).
- d. Untuk memberikan kriteria klasifikasi klien.
- e. Untuk memberikan *justifikasi* terhadap *reimburse*men
- f. Untuk memberikan data untuk tinjauan administratif dan legal
- g. Untuk memenuhi persyaratan hukum, akreditasi dan profesional.
- h. Untuk memberikan data penelitian dan tujuan pendidikan.

Menurut Nursalam (2011) tujuan utama dari pendokumentasian adalah:

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan.
- b. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etik.

- c. Bukti kualitas asuhan keperawatan.
 - d. Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien.
 - e. Informasi terhadap perlindungan individu.
 - f. Bukti aplikasi standar praktik keperawatan.
 - g. Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan.
 - h. Pengurangan biaya informasi.
 - i. Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.
 - j. Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan.
 - k. Informasi untuk siswa / mahasiswa.
 - l. Persepsi hak klien.
 - m. Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggung jawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi klien.
 - n. Suatu data keuangan yang sesuai.
 - o. Data perencanaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.
3. Manfaat

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tuntutan profesi yang harus dapat dipertanggungjawabkan, baik dari aspek etik maupun aspek hukum. Artinya dokumentasi asuhan keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan dari kedua aspek ini berkaitan erat dengan aspek manajerial, yang disatu sisi melindungi pasien sebagai penerima pelayanan (konsumen) dan disisi lain melindungi perawat sebagai pemberi jasa pelayanan dan asuhan keperawatan Hidayat (2007) 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 sebagai berikut :

a. Hukum

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

b. Kualitas Pelayanan

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

c. Komunikasi

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

d. 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.

e. 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.

f. Penelitian

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

g. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana 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.

4. Prinsip-prinsip Dokumentasi

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

- a. Menulis nama klien pada setiap halaman catatan perawat.
- b. Mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta warna biru atau hitam.
- c. Akurat, menulis catatan selalu dimulai dengan menulis tanggal, waktu dan dapat dipercaya secara faktual.
- d. Ringkas, singkatan yang biasa digunakan dan dapat diterima, dapat dipakai.
- e. Pencatatan mencakup keadaan sekarang dan waktu lampau.
- f. 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.
- g. Tulis nama jelas pada setiap hal yang telah dilakukan dan bubuhi tandatangan.
- h. Jika pencatatan bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut.
- i. Jelaskan temuan pengkajian fisik dengan cukup terperinci. Hindari penggunaan kata seperti “sedikit” dan “banyak” yang mempunyai tafsiran dan harus dijelaskan agar bisa dimengerti.
- j. Jelaskan apa yang terlihat, terdengar terasa dan tercium pada saat pengkajian.
- k. 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.

5. Tahapan Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan

Potter & Perry (2005) menjelaskan bahwa ada 5 langkah proses asuhan keperawatan, yaitu :

a. 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:

- 1) Menggambarkan kebutuhan pasien untuk membuat diagnosis keperawatan dan menetapkan prioritas yang akurat sehingga perawat juga dapat menggunakan waktunya dengan lebih efektif.
- 2) Memfasilitasi perencanaan intervensi.
- 3) Menggambarkan kebutuhan keluarga dan menunjukkan dengan tepat faktor-faktor yang akan meningkatkan pemulihan pasien dan memperbaiki perencanaan pulang.
- 4) Memenuhi obligasi profesional dengan mendokumentasikan informasi pengkajian yang bersifat penting.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga,

rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. Adapun tahapannya, yaitu :

- 1) Menganalisis dan menginterpretasi data.
- 2) Mengidentifikasi masalah klien.
- 3) Merumuskan diagnosa keperawatan.
- 4) Mendokumentasikan diagnosa keperawatan.

c. Perencanaan

Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut.

Adapun tahapannya, yaitu :

- 1) Mengidentifikasi tujuan klien.
- 2) Menetapkan hasil yang diperkirakan.
- 3) Memilih tindakan keperawatan.
- 4) Mendelegasikan tindakan.
- 5) Menuliskan rencana asuhan keperawatan

d. 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 :

- 1) Mengkaji kembali klien.

- 2) Menelaah dan memodifikasi rencana perawatan yang sudah ada.
- 3) Melakukan tindakan keperawatan.

e. Evaluasi

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

- 1) Membandingkan respon klien dengan kriteria.
- 2) Menganalisis alasan untuk hasil dan konklusi.
- 3) Memodifikasi rencana asuhan.

6. Syarat Dokumentasi Keperawatan

Menurut Hidayat (2007) syarat dokumentasi keperawatan adalah :

- a. Kesederhanaan, penggunaan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, mudah dimengerti, dan menghindari istilah yang sulit dipahami.
- b. Keakuratan, data yang diperoleh harus benar-benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan.
- c. Kesabaran, kesabaran dalam membuat dokumentasi keperawatan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang diperiksa.
- d. Ketepatan, ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat yang mutlak.
- e. Kelengkapan, pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan tanggapan perawat/klien.

- f. Kejelasan dan keobjektifan, dokumentasi keperawatan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data-data yang ada bukan merupakan data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan kerancuan.

7. Standar Dokumentasi Keperawatan

Standar dokumentasi keperawatan yang diperbaharui dan disahkan berdasarkan SK Dirjen.Yanmed. Depkes RI No. YM.00.03.2.6.7637 tanggal 18 Agustus 1993. Kemudian berdasarkan surat keputusan no.025/PP.PPNI/SK/K/ XII/2009, Pengurus Pusat PPNI telah menyusun standar praktik profesional dan dipertegas lagi dengan permenkes 148 tahun 2010 tentang tahapan proses keperawatan, yang meliputi :

a. Standar I : Pengkajian keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Dengan kriteria antara lain:

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara *anamnesis*, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang
- 2) Sumber data ialah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medik dan catatan lain.
- 3) Data fokus yang dikumpulkan untuk diidentifikasi : status kesehatan masa lalu dan saat ini, status biologis, spiritual, sosial & spiritual, respon terhadap terapi serta resiko tinggi masalah

b. Standar II : Diagnosa keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan meliputi:

- 1) Proses diagnosis terdiri atas analisa data, interpretasi, identifikasi dan perumusan masalah.
- 2) Diagnosa masalah terdiri dari : Masalah (P), Penyebab (E) dan gejala (S) atau P & E saja.

c. Standar III: Perencanaan keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien, meliputi:

- 1) Perencanaan terdiri atas prioritas, tujuan dan rencana tindakan.
- 2) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun tindakan.
- 3) Perencanaan disusun berdasarkan kebutuhan klien.
- 4) Mendokumentasi rencana

d. Standar IV : Implementasi

Perawat mengimplementasi tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan, meliputi :

- 1) Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- 2) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- 3) Melakukan tindakan keperawatan dalam rangka mengatasi masalah kesehatan klien.

- 4) Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri dan memodifikasi lingkungan.
- 5) Mengkaji ulang dan merevisi.

e. Standar V: Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam mencapai tujuan, meliputi:

- 1) Perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan.
- 2) Memvalidasi dan menganalisis data baru.
- 3) Bekerja sama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- 4) Mendokumentasikan hasil evaluasi.

8. Standar praktik keperawatan

Standar praktik keperawatan *American Nursing Association* tersebut meliputi:

- a. Pengkajian : *register nurse* harus mampu mengumpulkan data secara komprehensif yang berhubungan dengan kesehatan pasien dan situasinya.
- b. Diagnosis : *register nurse* harus mampu menganalisa data hasil kajian dengan faktor penyebab dari suatu diagnosa ataupun isu-isu terkait.

- c. Identifikasi hasil : *register nurse* harus mampu mengidentifikasi hasil yang diharapkan dari suatu rencana individual pasien atau situasi yang dihadapi.
- d. Planning : *register nurse* harus mampu mengembangkan suatu rencana yang menjabarkan strategi dan alternatif untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
- e. Implementasi : *register nurse* harus mampu melaksanakan rencana yang telah diidentifikasi.
- f. Evaluasi : *register nurse* mampu mengevaluasi kemajuan kearah pencapaian atau hasil yang diharapkan (Kurniadi, 2013).

9. Teknik Pencatatan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Pendokumentasian ada 3 teknik, yaitu : teknik naratif, teknik *flow sheet*, dan teknik *checklist*. Teknik tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Naratif

Bentuk naratif adalah merupakan pencatatan tradisional dan dapat bertahan paling lama serta merupakan sistem 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 di peroleh 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.

b. *Flowsheet* (bentuk grafik)

Flowsheet memungkinkan perawat untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara naratif, termasuk data klinik klien tentang tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu), berta badan, jumlah masukan dan keluaran cairan dalam 24 jam dan pemberian obat. *Flowsheet* merupakan cara tercepat 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 di unit gawat darurat, terutama data fisiologis. *Flowsheet* sendiri berisi hasil observasi dan tindakan tertentu.

c. *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. Jika harus mengisi angka itupun sangat ringkas pada data *vital sign*.

10. Prinsip-prinsip Pendokumentasian Keperawatan

Menurut Potter & Perry (2005), petunjuk cara pendokumentasian yang benar yaitu:

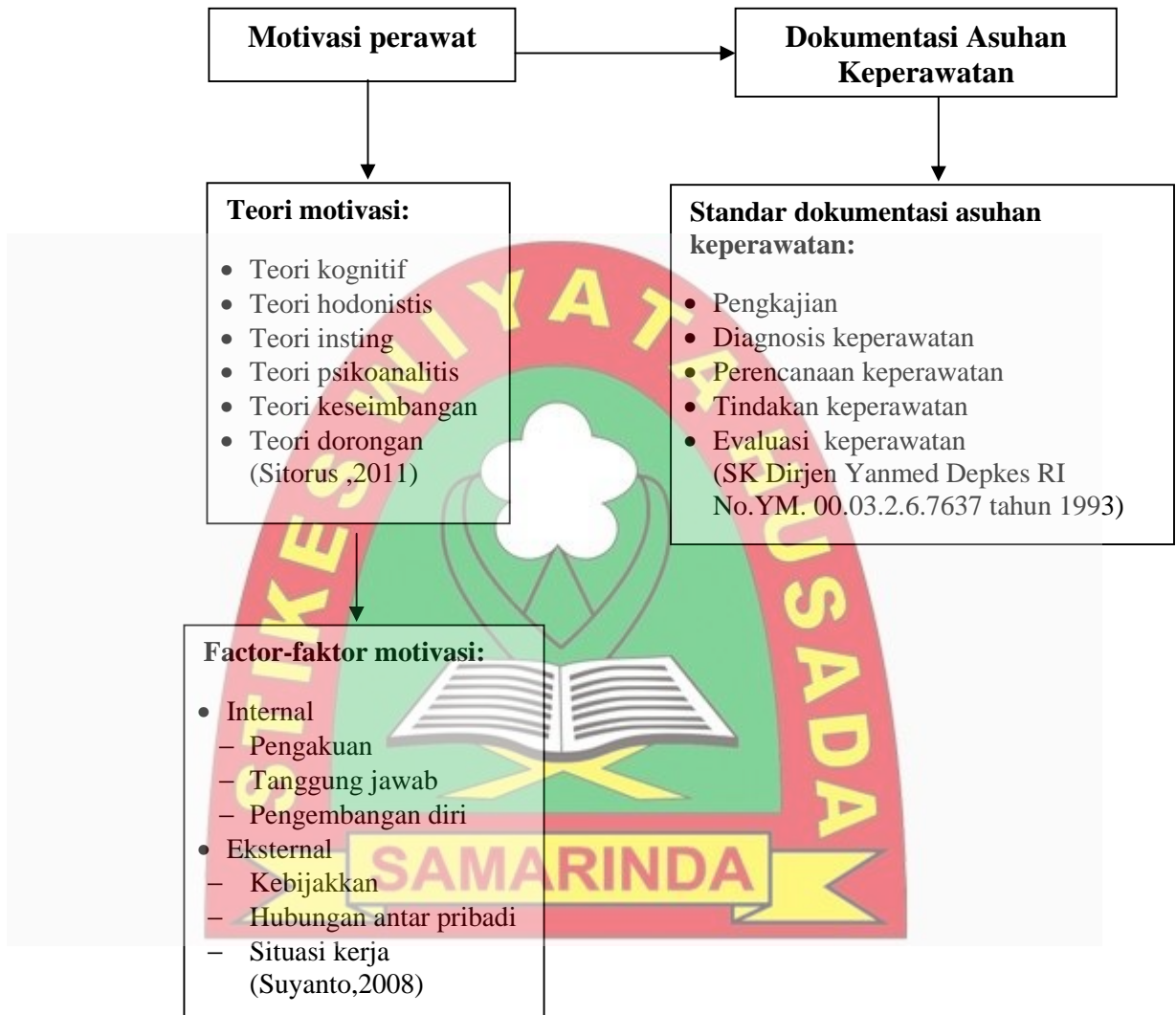
- a. Jangan menghapus menggunakan tipe-x atau mencatat tulisan yang salah, ketika mencatat yang benar menggunakan garis pada tulisan yang salah, kata salah lalu di paraf kemudian tulis catatan yang benar.
- b. Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik klien maupun tenaga kesehatan lain. Karena bisa menunjukkan perilaku yang tidak profesional atau asuhan keperawatan yang tidak bermutu.
- c. Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin karena kesalahan menulis diikuti kesalahan tindakan.
- d. Catatan harus akurat, teliti dan reliabel, pastikan apa yang ditulis adalah fakta, jangan berspekulatif atau menulis perkiraan saja.
- e. Jangan biarkan bagian kosong pada akhir catatan perawat, karena dapat menambahkan informasi yang tidak benar pada bagian yang kosong tadi, untuk itu buat garis horizontal sepanjang area yang kosong dan bubuhkan tanda tangan dibawahnya.
- f. Semua catatan harus dapat dibaca dan ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang jelas.
- g. Jika perawat mengatakan sesuatu instruksi, catat bahwa perawat sedang mengklarifikasikan, karena jika perawat melakukan tindakan diluar batas kewenangannya dapat dituntut.

- h. Tulis hanya untuk diri sendiri karena perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas informasi yang ditulisnya.
- i. Hindari penggunaan tulisan yang bersifat umum (kurang spesifik), karena informasi yang spesifik tentang kondisi klien atas kasus bisa secara tidak sengaja terhapus jika informasi terlalu umum. Oleh karena itu tulisan harus lengkap, singkat, padat dan obyektif.
- j. Pastikan urutan kejadian dicatat dengan benar dan ditandatangani setiap selesai menulis dokumentasi. Dengan demikian dokumentasi keperawatan harus obyektif, komprehensif, akurat dan menggambarkan keadaan klien serta apa yang terjadi pada dirinya.
- k. Agar mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta warna biru atau hitam.



C. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

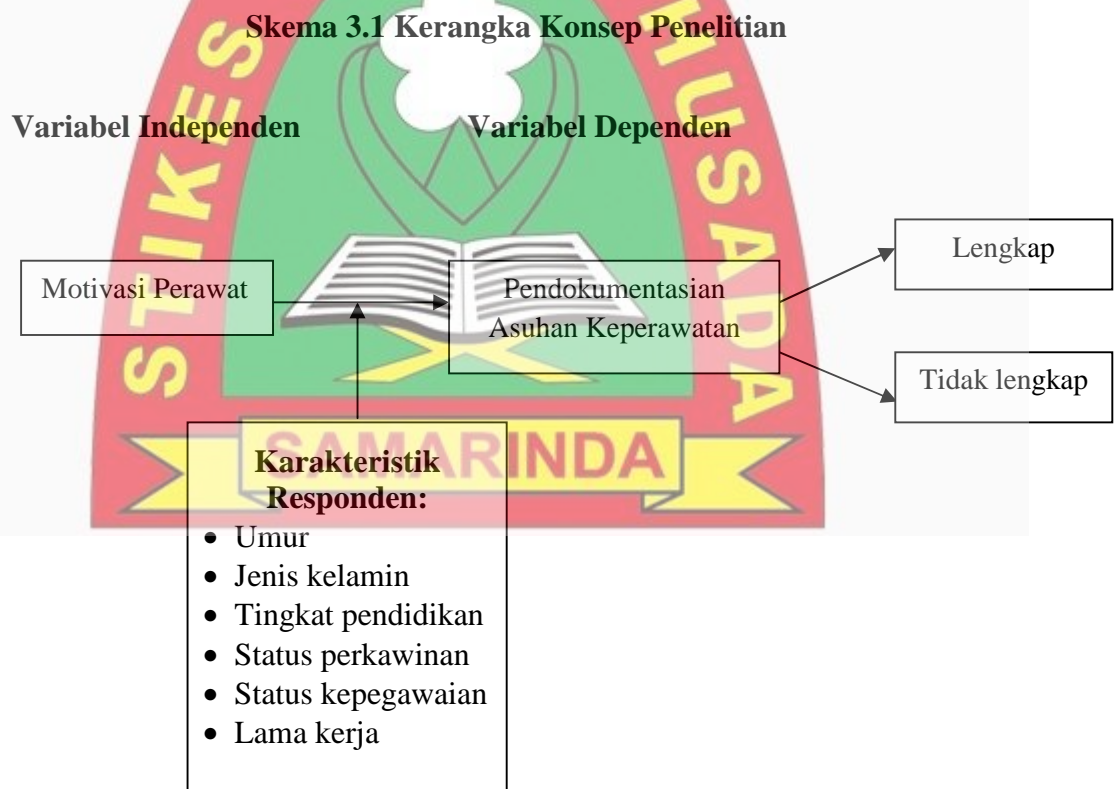


BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teoritis yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka dengan judul “Hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Unit Pelayanan Terpadu Sakura RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda“, yaitu :



B. Hipotesis Penelitian

Setelah membuat kerangka konsep, peneliti lalu merumuskan hipotesis, Sudibyo Supardi (2013) dalam buku metodologi riset keperawatan, menjelaskan pengertian dari :

1. Hipotesis nihil/Ho

Hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh, tidak ada hubungan atau tidak ada perbedaan antara satu variabel dengan variabel lain.

2. Hipotesis alternatif/Ha

Hipotesis yang menyatakan ada pengaruh, ada hubungan atau ada perbedaan antara variabel dengan variabel lain.

Rumusan hipotesis penelitian berdasarkan rumusan tujuan dan pertanyaan peneliti pada bagian sebelumnya adalah sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Unit Pelayanan Terpadu Sakura RSUD. A. Wahab Sjahrani Samarinda.

Ho :

- SAMARINDA

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. Variabel Independen : Motivasi perawat	Dorongan yang berasal dari dalam dan luar diri perawat untuk melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap.	Kuesioner, terdiri dari 20 item pernyataan Dengan penilaian menggunakan skala <i>likert</i> . SS= Sangat Setuju S= Setuju TS= Tidak Setuju STS= Sangat Tidak Setuju	Hasil ukur akan menggunakan <i>cut of point</i> , dengan ketentuan apabila data berdistribusi normal : 1) Baik apabila Median (44,00) 2) Kurang baik bila < median (44,00).	Ordinal
2. Variabel Dependen : Pendokumentasian asuhan keperawatan	Kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat yang meliputi: 1. Pengkajian 2. Diagnosa keperawatan 3. Perencanaan 4. Pelaksanaan 5. Evaluasi	Observasi Dengan cara penilaian menggunakan skala <i>Gutman</i> Y = Ya dilakukan T = Tidak dilakukan	Hasil ukur akan menggunakan <i>cut of point</i> , dengan ketentuan apabila data berdistribusi normal : 1) Dilakukan apabila median (20,00) 2) Tidak dilakukan bila < median (20,00).	Ordinal
3. Karakteristik Responden :				
a. Umur	Umur yaitu usia responden pada saat penelitian dilakukan dalam hitungan tahun	Checklist	1. 20-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. 41-50 tahun	Rasio
b. Jenis kelamin	Jenis kelamin responden yang dinyatakan sebagai pria atau wanita	Checklist	1. Pria 2. Wanita	Nominal
c. Pendidikan terakhir	Jenjang pendidikan responden saat penelitian dilakukan	Checklist	1. D3 2. D4 3. S1	Ordinal

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
d.Status Perkawinan	Status perkawinan responden pada saat penelitian dilakukan	Checklist	1. Menikah 2. Tidak menikah	Nominal
e.Status kepegawaian	Status kepegawaian responden pada saat penelitian dilakukan	Checklist	1. PNS 2. Honorer	Nominal
f.Lama bekerja	Lamanya bekerja responden sejak awal bekerja sampai saat penelitian dilakukan dengan satuan tahun	Checklist	1. 1-5 tahun 2. 6-10 tahun 3. >10 tahun	Rasio



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini ialah deskriptif analitik, yaitu penelitian yang menggambarkan/memaparkan variabel-variabel yang diteliti dengan menganalisa hubungan antar variabel, dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengambilan data dilakukan secara bersamaan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek. Menurut Notoadmojo (2005), penelitian *cross sectional* dilakukan untuk mempelajari dinamika hubungan antar setiap faktor resiko dan efek dimana proses observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya setiap subjek yang diteliti hanya diobservasi sekali saja.

B. Tempat dan Waktu penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Pelayanan Terpadu Sakura RSUD.A. Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18-20 Mei 2015.

C. Populasi dan Tehnik Sampling.

1. Populasi dan sampel

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas; objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya(Sugiyono, 2012).

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik populasi dan dianggap mampu mewakili populasi tersebut (Hidayat, 2008). Populasi dan sampel dalam penelitian ini ialah seluruh perawat pelaksana di Unit Pelayanan Terpadu Sakura berjumlah 71 orang.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah *total sampling* yakni semua populasi.

Tabel 4.1 Distribusi Responden

No	Ruangan	Responden
1.	Teratai 1	10
2.	Teratai 2	9
3.	Teratai 3	20
4.	Sakura 3	2
5.	Sakura 4	20
6.	Sakura 5	10
	Total	71

D. Instrumen Pengumpulan data

Pada penelitian ini proses pengumpulan data menggunakan kuesioner dimana terdiri dari :

1. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner yang mengukur variabel independen yakni karakteristik responden. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, lama kerja dan status kepegawaian. Dan diisi oleh perawat dengan memberi tanda () pada kotak yang sudah ada.

2. Kuesioner B (Motivasi)

Kuesioner ini diambil dari penelitian Indra (2011). Kuesioner ini mengukur motivasi perawat dengan melihat hasil pendokumentasian asuhan keperawatan yang terdiri dari unsur pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pilihan jawaban yang diberikan menggunakan skala *Likert* yang meliputi :

- SS = Sangat Setuju
 S = Setuju
 TS = Tidak Setuju
 STS = Sangat Tidak Setuju

Tabel 4.2 Kisi – Kisi Instrumen

Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah
		<i>favorable</i>	<i>unfavorabel</i>	
Independen : Motivasi perawat	1. Pengakuan	1,3,4,6,7,1 2,13,17,18, 20	-	10
	2. Tanggung jawab	5,14	-	2
	3. Pengembangan diri	2,19	-	2
	4. Kebijakan	15	16	2
	5. Hubungan antar pribadi	10,11	-	2
	6. Situasi kerja	8,9	-	2
			Total	20

3. Kuesioner C (Standar Asuhan Keperawatan)

Kuesioner ini disusun berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda yang diberlakukan melalui SK DirjenYanmed No.YM.00.03.2.6.7636 tahun 1993. Kuesioner dokumentasi

keperawatan merupakan kuesioner yang sudah baku, kuesioner ini diukur dengan melihat hasil kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang terdiri dari unsur pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pilihan yang diberikan menggunakan skala *Gutman* yang meliputi :

Y = Ya (dilakukan)

T = Tidak (tidak dilakukan)

E. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keshahihan suatu instrumen, sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Notoatmojo, 2005). Uji validitas dilakukan untuk menguji apakah alat ukur yang dipakai (kuesioner) benar dapat mengukur item yang akan diukur (Sugiono, 2012).

Teknik yang digunakan untuk mengetahui kesejajaran adalah teknik *Korelasi Product Moment* yang dikemukakan oleh *Pearson*. Cara yang akan dilakukan dengan menggunakan uji statistik *korelasi Pearson product moment* (r) dimana pertanyaan dikatakan valid bila r hitung yang didapat lebih besar dari r tabel (ketetapan sesuai dengan jumlah responden), penulis akan melakukan uji validitas pada keseluruhan kuesioner penelitian.

Rumus korelasi *product moment* yaitu :

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n \sum X^2 - (\sum X)^2)(n \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi

X : skor item

Y : skor total

n : banyaknya subyek

Peneliti melakukan uji validitas, perhitungannya dengan teknik korelasi product moment, setelah dilakukan uji validitas dinyatakan valid semua untuk seluruh pertanyaan dimana nilai r hitung > r table, dimana untuk nilai r table adalah rumus $n-1$ (Arikunto, 2012) kuesioner motivasi yang terdiri dari 20 item. Adapun nilai uji validitas paling rendah adalah 0,436, standar dalam table nilai r product moment untuk 20 item adalah 0,897 (5%) (Sugiyono, 2012).

Tabel 4.3
Hasil uji validitas

Peneliti	Hasil Uji Validitas	Nilai Uji (Sig 5 %)
Wijaya, 2011	27 Pertanyaan Valid	0,671
Penelitian saat ini	20 Pertanyaan Valid	0,436 – 0,697

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu pengukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala dan alat ukur yang sama. Pada penelitian ini uji

reliabilitas akan dilakukan setelah semua pertanyaan telah valid pada uji pearson, kemudian dilanjutkan dengan uji *Alpha Cronbach's* dan dikatakan reliabel jika nilai Alpha > 0,6.(Hastono, 2007).

Rumus Alpha Cronbach's, yaitu :

$$r_n = \left(\frac{K}{k-1} \right) \left(\frac{1 - \frac{\sum x_i^2}{n}}{\frac{\sum x_i^2}{n}} \right)$$

Keterangan :

r_n = relatif instrumen

K = banyaknya pertanyaan

$\sum x_i^2$ = jumlah varian

$\frac{\sum x_i^2}{n}$ = varian total

Peneliti melakukan uji realibilitas, berdasarkan perhitungan bahwa nilai realibilitas seluruh item pernyataan adalah sebesar 0,980 (tingkat realibilitas sedang) mendekati nilai 1. Sehingga disimpulkan bahwa seluruh item pernyataan motivasi realibel dan dapat di gunakan untuk melakukan penelitian.

Tabel 4.4
Hasil Uji Realibilitas

Peneliti	Hasil Uji Reabilitas	Nilai Uji
Wijaya, 2011	27 Pertanyaan Valid	0,991
Penelitian saat ini	20 Pertanyaan Valid	0,980

F. Teknik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data merupakan cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data-data yang mendukung pencapaian penelitian (Arikunto, 2008).

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yakni dengan menggunakan kuesioner untuk mengkaji motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan observasi dari dokumentasi asuhan keperawatan yang mereka kerjakan.

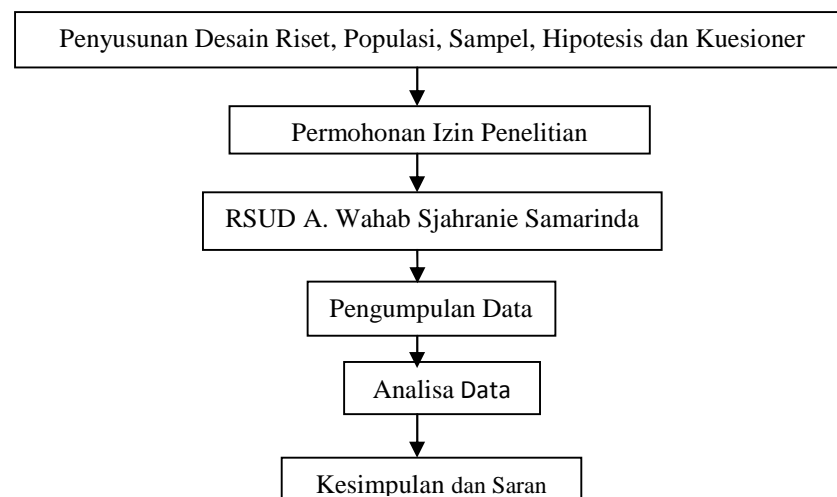
G. Alur Penelitian

Sebuah penelitian akan dimulai dari pengusulan proposal, menentukan populasi dan sampelnya. Selanjutnya mengembangkan instrument penelitian guna mendapatkan data nantinya, sebelum instrument disebarkan peneliti membuat surat izin penelitian yang ditujukan ke RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. Setelah izin didapat peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan menyebarkan kuisisioner kepada responden pada penelitian ini, yakni perawat yang bekerja di Unit Pelayanan Terpadu Sakura RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda sebanyak 71 orang. Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah melakukan analisa data guna mengetahui apakah penelitian ini menerima hipotesis atau menolak hipotesis.

Berikut gambaran alur penelitian dalam penelitian ini:



Skema 4.1 Alur Penelitian



H. Analisa Data

Setelah data yang diperoleh terkumpul sesuai dengan yang dibutuhkan maka tahap selanjutnya penulis akan melakukan analisis data berdasarkan pertanyaan penelitian dengan menggunakan program komputer, meliputi:

1. Uji Normalitas

Tabel 4.5

Kesimpulan uji normalitas data variabel Motivasi Perawat berdasarkan beberapa parameter penilaian.

Parameter	Hasil observasi	Kriteria normal	Kesimpulan distribusi data
Koefisien varians	14 %	< 30 %	Normal
Rasio Skewness	1,03	-2 sampai dengan + 2	Normal
Rasio Kurtosis	1,08	-2 sampai dengan + 2	Normal
Histogram kurva	Memiliki banyak puncak, tidak simetris	Memiliki satu puncak, memiliki bentuk lonceng simetris, tidak terlalu tinggi atau rendah, boleh tanpa menyentuh absis dan penyimpangan kiri dan kanan sebesar 3 SD	Tidak Normal
Box Plot	Nilai median tidak berada di tengah kotak, nilai whistaker tidak terbagi secara simetris	Simetris, nilai median tepat di tengah, tidak ada outlier atau nilai ekstrim	Tidak Normal
Normal Q-Q Plots	Data tidak menyebar di sekitar garis	Data menyebar di sekitar garis	Tidak Normal
Detrended Q-Q Plots	Data tidak menyebar di	Data menyebar di sekitar garis, penyebaran data di	Tidak normal

	sekitar garis	atas dan bawah kurang lebih sama	
Kolmogorov Smirnov	$P = 0,029$	$P > 0,05$	Tidak normal

Normal : tidak normal = 3 : 5 = keputusan uji tidak normal

Hasil uji normalitas data didapatkan hasil uji *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai p value $0,029 < (0,05)$, berarti distribusi variabel

Motivasi Kerja Perawat tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil di atas peneliti menggunakan nilai Median untuk membuat kategori variabel instrument penelitian Motivasi Kerja Perawat.

Tabel 4.5

Kesimpulan uji normalitas data variabel Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan berdasarkan beberapa parameter penilaian.

Parameter	Hasil observasi	Kriteria normal	Kesimpulan distribusi data
Koefisien varians	12,3 %	< 30 %	Normal
Rasio Skewness	27	-2 sampai dengan + 2	Tidak Normal
Rasio Kurtosis	116	-2 sampai dengan + 2	Tidak Normal
Histogram kurva	Memiliki banyak puncak, tidak simetris	Memiliki satu puncak, memiliki bentuk lonceng simetris, tidak terlalu tinggi atau rendah, boleh tanpa menyentuh absis dan penyimpangan kiri dan kanan sebesar 3 SD	Tidak Normal
Box Plot	Nilai median tidak berada di tengah kotak, nilai whistaker	Simetris, nilai median tepat di tengah, tidak ada outlier atau nilai ekstrim	Tidak Normal

	tidak terbagi secara simetris		
Normal Q-Q Plots	Data tidak menyebar di sekitar garis	Data menyebar di sekitar garis	Tidak Normal
Detrended Q-Q Plots	Data tidak menyebar di sekitar garis	Data menyebar di sekitar garis, penyebaran data di atas dan bawah kurang lebih sama	Tidak normal
Kolmogorov Smirnov	$P = 0,000$	$P > 0,05$	Tidak normal

Normal : tidak normal = 1 : 7 = keputusan uji tidak normal

Hasil uji normalitas data didapatkan hasil uji *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai p value $0,000 < (0,05)$, berarti distribusi variabel Kelengkapan dokumentasi keperawatan tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil di atas peneliti menggunakan nilai Median untuk membuat kategori variabel instrument penelitian Kelengkapan dokumentasi keperawatan.

2. Analisa univariat

Analisis univariat digunakan untuk mencari *central tendency* (mean, median dan modus) serta menggambarkan karakteristik dari tiap responden penelitian dan gambaran dari setiap variabel dengan menggunakan uji deskriptif frekwensi (Hastono, 2007)

3. Analisa bivariat

Uji bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini mencari hubungan antara variabel berskala kategorik tidak berpasangan dengan jenis tabel 2x2

(komparatif kategorik) dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95 % ($p < 0,05$) bila memenuhi syarat dan akan dilakukan uji *fisher* sebagai alternatif ujinya (Dahlan, 2011).

I. Etika Penelitian

Pada saat penelitian berlangsung, peneliti akan memperhatikan dan melaksanakan prinsip-prinsip etik (Dharma, 2012), meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Penelitian harus dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian, subjek dalam penelitian berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi. Setelah mendapat penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkannya dengan baik, subjek kemudian menentukan apakah akan ikut atau menolak sebagai subjek penelitian. Prinsip ini tertuang dalam *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut

privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek diganti kode tertentu.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*).

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Meminimalisir risiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*normal efficiency*).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian mengenai Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Unit Pelayanan Terpadu Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Faktor yang diteliti adalah motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang dapat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status kepegawaian ataupun lama kerja perawat di Unit Pelayanan Terpadu Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Pengambilan data kuesioner dengan sampel perawat pelaksana yang bertugas di Unit Pelayanan Terpadu Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yang dilaksanakan pada tanggal 18-20 Mei 2015. Pengolahan data dilakukan setelah data primer yang didapat melalui kuesioner terhadap 71 responden terkumpul. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk analisis, yaitu analisis univariat dan bivariat.

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Profil dari RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda yaitu: Rumah Sakit Umum Daerah A.Wahab Sjahranie terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu dan Rumah Sakit Umum Daerah A.Wahab Sjahranie sebagai *TOP REFERAL*, dan sebagai Rumah Sakit Kelas B berlangsung sejak tahun 1993 atas dasar SK.Menkes

No.116/Menkes/SK/XIII/1993 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993.

Pada tahun 1974 didirikan Rumah sakit Umum di Segiri kecamatan Samarinda hulu, disebut sebagai RSU Segiri, pada 12 Nopember 1977 Diresmikan oleh Gubernur KDH Tk I Provinsi Kalimantan Timur Bapak H. A. Wahab Sjachranie untuk Pelayanan Rawat Jalan. Pada 21 Juli 1984, seluruh pelayanan rawat inap dan rawat jalan dipindahkan dari rumah sakit lama (Selili) kelokasi rumah sakit umum baru yang terletak di Jln. Palang Merah Indonesia.

Pada tahun 1987: Nama Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjachranie diresmikan, tahun 1993: Sebagai Rumah Sakit kelas B dengan SK Menkes No:1161/Menkes/SK/XII/1993, ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993. Tahun 1999: RSUD AWS ditetapkan dengan status sebagai unit SWADANA, Tahun 2003 : Berdasarkan PERDA No. 5 Tahun 2003, terjadi perubahan status dari UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menjadi Lembaga Teknis Daerah. Tahun 2008: Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 10 tahun 2008, dengan memberikan pelayanan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan dilanjutkan dengan Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

B. Karakteristik Responden

Untuk mengetahui karakteristik dari responden yang diteliti, maka dilakukan analisis terhadap karakteristik responden. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan umur

Tabel 5.1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di Unit Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Umur	Frekuensi	%
20-30 tahun	36	50,7
31-40 tahun	32	45,1
41-50 tahun	3	4,2
Jumlah	71	100

Dari tabel 5.1. Umur antara 20-30 tahun berjumlah 36 orang (50,7%) dimana lebih banyak dari umur 31-40 tahun sebanyak 32 orang (45,1%) dan yang paling sedikit yaitu berumur 41-50 tahun hanya berjumlah 3 orang (4,2%).

2. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Unit Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Pria	13	18,3
Wanita	58	81,7
Jumlah	71	100

Pada tabel 5.2. Jenis kelamin pria berjumlah 13 orang (18,3%) dimana lebih sedikit dari pada perempuan yaitu sebanyak 58 orang (81,7%).

3. Berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 : Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di Unit Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Pendidikan	Frekuensi	%
D3	63	88,7
D4	2	2,8
S1	6	8,5
Jumlah	71	100

Pada tabel 5.3. Pendidikan D3 berjumlah 63 orang (88,7%) dimana

lebih banyak dari pada pendidikan D4 yang hanya 2 orang (2,8%) dan S1 hanya 6 orang (8,5%).

4. Berdasarkan status perkawinan

Tabel 5.4. Distribusi frekuensi berdasarkan status perkawinan responden di Unit Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Status perkawinan	Frekuensi	%
Menikah	58	81,7
Belum menikah	13	18,3
Jumlah	71	100

Pada tabel 5.4. Responden yang menikah berjumlah 58 orang (81,7%)

dimana lebih banyak dari pada yang belum menikah yang hanya 13 orang (18,3%).

5. Berdasarkan status kepegawaian

Tabel 5.5. Distribusi frekuensi berdasarkan status kepegawaian responden di Unit Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Status kepegawaian	Frekuensi	%
PNS	41	57,7
Honorar	30	42,3
Jumlah	71	100

Pada tabel 5.5. Responden yang PNS berjumlah 41 orang (57,7%)

dimana lebih banyak dari pada yang honorar yang berjumlah 30 orang (42,3%).

6. Berdasarkan lama kerja

Tabel 5.6. Distribusi frekuensi berdasarkan lama kerja responden di Unit Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Lama kerja	Frekuensi	%
1-5 tahun	28	39,4
5-10 tahun	15	21,1
>10 tahun	28	39,4
Jumlah	71	100

Dari tabel 5.6 diperoleh hasil bahwa karakteristik responden

berdasarkan lama kerja dimana lama kerja 1-5 tahun lebih banyak yaitu sebanyak 28 orang (39,4%), dan lama kerja 5-10 tahun lebih sedikit yaitu hanya sebanyak 15 orang (21,1%), sedangkan masa kerja >10 tahun sama banyaknya dengan lama kerja 1-5 tahun yaitu sebanyak 28 orang (39,4%).

C. Analisa Univariat

1. Motivasi responden

Tabel 5.7. Distribusi frekuensi berdasarkan motivasi responden di Unit Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Motivasi	Frekuensi	%
Baik	37	52,1
Kurang baik	34	47,9
Jumlah	71	100

Dari tabel 5.7 diperoleh hasil bahwa karakteristik responden

berdasarkan motivasi responden dimana motivasi baik 37 orang (52,1%), dan yang motivasi kurang baik sebanyak 34 orang (47,9%).

2. Berdasarkan kelengkapan dokumentasi

Tabel 5.8. Distribusi frekuensi berdasarkan kelengkapan dokumentasi di Unit Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Kelengkapan Dokumentasi	Frekuensi	%
Dilakukan	63	88,7
Tidak dilakukan	8	11,3
Jumlah	71	100

Dari tabel 5.8 diperoleh hasil bahwa karakteristik responden

berdasarkan kelengkapan dokumentasi dimana yang dilakukan pendokumentasian secara lengkap sebanyak 63 orang (88,7%), dan yang tidak melakukan pendokumentasian secara lengkap sebanyak 8 orang saja (11,3%).

D. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (Motivasi Kerja Perawat) dengan variabel dependen (Kelengkapan dokumentasi keperawatan) adalah *Uji Fisher Exact*.

Tabel 5.9. Hubungan motivasi responden dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Unit Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Variabel	Kelengkapan Dokumentasi				Total		P Value
	Dilakukan		Tidak dilakukan		N	%	
Motivasi Perawat	N	%	N	%	N	%	
Baik	34	47,9	3	4,2	37	52,1	0,467*
Kurang Baik	29	40,8	5	7,0	34	47,9	
Jumlah	63	88,7	8	11,2	71	100	

* Analisa *Uji Fisher Exact* $P > \alpha = 0,05$ didapatkan hasil P value (0,467) >

0,05, dengan kesimpulan, H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara motivasi responden dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dan menjelaskan tentang hasil penelitian serta membandingkan antara teori dengan penelitian terkait, mendiskusikan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, menjelaskan keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian untuk keperawatan.

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan jumlah umur terbanyak adalah 20-30 tahun berjumlah 36 orang (50,7%). Hal ini menunjukkan bahwa responden mayoritas merupakan usia dewasa muda. Pada umur ini mereka lebih memiliki rasa tanggung jawab yang lebih tinggi dalam melaksanakan tugas yang telah menjadi kewajiban dalam pekerjaannya.

Umur dewasa muda ini mereka telah mampu berpikir secara objektif dalam mengembangkan aktualisasi diri. Menurut Handoko dalam Sitorus(2011), tentang teori yang mempengaruhi motivasi seseorang salah satunya adalah psikoanalitis. Pada teori ini diakui adanya kekuatan bawaan yang ada pada setiap manusia, dan kekuatan bawaan inilah yang menyebabkan dan mengarahkan manusia. Dan pada umur ini kematangan pola pikir lebih tinggi untuk menyelesaikan tugas berdasarkan tanggung jawab yang diberikan

Peneliti berasumsi bahwa semakin bertambahnya umur seseorang, maka semakin banyak pengalaman yang dilalui, sehingga semakin berpengalaman dalam menilai kepuasan dengan bijak dari berbagai sudut pandang. Hal ini bisa juga disebabkan karena semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin matang seseorang dalam mengambil suatu keputusan dan semakin rendah tuntutananya. Pada usia muda menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi tuntutananya. Sedangkan dalam penilaian kepuasan, usia yang lebih tua relatif lebih puas dibandingkan dengan yang berusia muda.

Penelitian yang dilakukan oleh Agung (2009), yaitu pada uji umur dengan pendokumentasian keperawatan menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna. Dapat disimpulkan bahwa kemampuan analitis akan berjalan sesuai dengan pertambahan usia, dan seseorang dapat belajar untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan tertentu sesuai dengan kematangan usia.

2. Jenis kelamin

Dalam penelitian ini, responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki, yaitu perempuan 58 responden (81,7%), sedangkan laki-laki 13 responden (18,3%). Hal ini juga sesuai dengan data yang didapat dari jadwal dinas pegawai teratai dan sakura yang mayoritas adalah perempuan.

Kartono (1974 dalam Idrus, 2000) mengatakan bahwa perempuan lebih bersifat emosional dalam merespon suatu stimulus dibandingkan dengan laki-laki, sehingga diduga ada perbedaan kecenderungan pada bentuk

agresivitas tertentu antara laki-laki dan perempuan. Perempuan lebih mudah stress, yang tentunya sangat berpengaruh terhadap kesehatan.

Menurut Loudon dan Bitta dalam Sutrisno (2008) dari segi kepuasan, laki-laki lebih mudah puas jika dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut senada dengan pendapat Sutrisno (2008), bahwa perempuan cenderung menggunakan perasaannya dalam melakukan tindakan apapun.

Menurut asumsi peneliti, bahwa setiap perempuan cenderung menginginkan sesuatu yang sempurna, karena pada dasarnya setiap perempuan menyukai keindahan dan kerapian. Oleh karena itu pada pendokumentasian perempuan cenderung lebih baik dibandingkan laki-laki.

3. Tingkat pendidikan

Mayoritas tingkat pendidikan responden adalah D3, yaitu sebanyak 63 responden (88,7%). Hubungannya motivasi dengan tingkat pendidikan seseorang akan cenderung membantunya untuk membentuk suatu pengetahuan sikap dan perilakunya terhadap sesuatu. Pengetahuan yang baik akan membuat seseorang dapat melakukan evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang ditentukan.

Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang terutama persepsi terhadap tentang menerima suatu tingkat keilmuan. Pendidikan terkait dalam meningkatkan pengetahuan seorang perawat untuk memperbaiki kinerjanya yang dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu sosialisasi,

pelatihan dan belajar ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi, melalui tindakan dan belajar seseorang akan lebih termotivasi dalam pekerjaan dan pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku (Fanni,2011)

Menurut asumsi peneliti, orang dengan tingkat pendidikan lebih rendah cenderung lebih cepat mengalami kepuasan dalam berbagai hal dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan orang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki harapan-harapan yang lebih tinggi juga dalam berbagai segi kehidupan. Namun dengan adanya sosialisasi, bimbingan dan evaluasi lebih lanjut maka motivasi akan meningkat dan menghasilkan pendokumentasian yang baik.

4. Status perkawinan

Gambaran status perkawinan responden, didapat data bahwa responden yang sudah menikah sebanyak 58 orang (81,7%). Status perkawinan ini memberikan dorongan, mengarahkan tingkah laku seseorang untuk lebih bertanggung jawab dalam melakukan suatu aktivitas. Menurut Handoko dalam Sitorus (2011) tentang teori dorongan, yaitu teori yang mengarahkan tingkah laku manusia karena adanya suatu kebutuhan.

Menurut asumsi peneliti orang yang sudah menikah lebih memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi dan lebih dewasa dalam mengambil suatu keputusan sehingga motivasi yang dimiliki lebih tinggi dibandingkan dengan yang belum menikah.

5. Status kepegawaian

Gambaran status kepegawaian responden diperoleh PNS 41 orang (57,7%) dan honorer berjumlah 30 orang (42,3%). Status kepegawaian sangat mempengaruhi kinerja petugas yang meliputi tanggung jawab, kerjasama, kedisiplinan, dan perilaku seseorang. Pegawai honorer biasanya lebih disiplin dan dapat berkerjasama dengan baik. Secara disadari atau tidak, entah timbul dari kekuatan luar ataupun dalam, pada dasarnya punya satu tujuan, yaitu mencari hal-hal yang menyenangkan dan menghindari hal-hal yang menyakitkan (Handoko, 2002)

Menurut pengamatan peneliti, secara garis besar bahwa kinerja petugas yang meliputi tanggung jawab, kerjasama, kedisiplinan, dan perilaku caring sudah tergolong baik. Hanya karena jumlah kegiatan atau beban kerja yang lebih banyak sehingga masih dibutuhkan tenaga untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kepada pasien untuk terciptanya kinerja yang lebih baik dan pendokumentasian yang lebih baik lagi.

6. Lama kerja

Gambaran lama kerja responden diperoleh 1-5 tahun 28 orang (39,4%), 5-10 tahun 15 orang (21,1%) dan yang lebih dari 10 tahun 28 orang (39,4%). Mangkunegara (2005), menyatakan bahwa masa kerja yang belum cukup lama akan menimbulkan hal kurang baik terhadap pekerjaan karena belum mengenal dan menghayati pekerjaannya, sebaliknya masa kerja yang terlalu lama dapat menimbulkan kebosanan.

Menurut asumsi peneliti motivasi yang lebih baik adalah responden yang memiliki lama kerja 5-10 tahun dimana pada masa ini responden sudah banyak memiliki pengalaman dan lebih menikmati pekerjaannya sehingga dapat bekerja lebih maksimal, sedangkan lama kerja lebih dari 10 tahun sudah memiliki tingkat kejenuhan yang tinggi sehingga tidak dapat bekerja dengan maksimal.

B. Analisis Univariat

1. Motivasi perawat

Motivasi perawat di Ruang Unit Pelayanan Terpadu Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda masih baik walaupun masih ada kekurangan dalam kelengkapan pendokumentasian.

Hal-hal yang didapat dari hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori menurut (As'at, 2000) yaitu motivasi dapat berasal dari dalam dan dari luar individu dimana keduanya sangat penting dalam kesuksesan bekerja. Motivasi ini penting karena akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Menurut Gibson, dkk (1996) Motivasi adalah faktor yang menyebabkan seseorang berbuat seperti apa yang dia buat. Situasi yang menggerakkan orang menurut Maier (1965) terdiri dari *aspek subyektif* yaitu kondisi yang berada di dalam diri individu yang berwujud kebutuhan dan *aspek obyektif* yaitu yang ada di luar individu yang berwujud *insentif* atau tujuan.

Hasil penelitian Nurniningsih (2012), Ada hubungan antara umur, pendidikan, lama bekerja, jenis kelamin, dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dapat dikatakan bahwa selain motivasi intrinsik perawat, karakteristik perawat juga dapat berpengaruh pada pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Penelitian Mukaromah menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Pamekasan dengan nilai $p = 0,0324$. Begitu juga dengan hasil penelitian Rizqiyyah (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara latar belakang pendidikan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit mata “dr.Yap” Yogyakarta.

Asumsi peneliti, dari hasil data yang telah dikelola ternyata motivasi perawat yang ada ruang unit pelayanan terpadu rumah sakit umum daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda cukup baik yang mana sangat dipengaruhi oleh karakteristik dari perawat tersebut yaitu ternyata umur yang lebih muda (20-40 tahun) motivasinya cukup baik, selain itu jenis kelamin wanita lebih tinggi motivasinya dibanding pria. Tingkat pendidikan responden juga mempengaruhi dengan motivasi perawat dimana hampir seluruhnya berpendidikan D3 dan tidak ada lagi yang berpendidikan SPK, status perkawinan juga mempengaruhi motivasi perawat dimana yang sudah menikah memiliki motivasi yang baik dikarenakan adanya rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan yang dilakukannya, perawat yang PNS lebih memiliki rasa tanggung jawab

yang besar sehingga motivasinya lebih baik dibandingkan honorer, dan lamanya kerja juga sangat mempengaruhi motivasi perawat.

2. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dari 20 kuesioner dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini, yang terisi dengan lengkap lebih banyak dibanding yang terisi dengan tidak lengkap yaitu dari 61 responden hanya 8 responden yang tidak mengisi dokumentasi dengan lengkap. Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sendiri dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti latar belakang pendidikan, lama masa kerja, pengetahuan, ketrampilan, motivasi, psikologis dan lain sebagainya (Berthiana, 2012).

Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Fisbach, 1991 dalam Setiadi, 2012). Perry & Potter (2005) dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang melakukan tindakan.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil observasi yang dilakukan selama penelitian sebagian besar perawat yang bertugas di ruang pelayanan terpadu sakura telah mampu melakukan pendokumentasian secara lengkap disebabkan karena kesadaran dari diri sendiri untuk melakukan fungsi dan tujuan. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat yakni sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap kualitas pelayanan

keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya maka perawat diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap klien.

C. Analisa Bivariat

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Fisher Exact* didapatkan didapatkan hasil 37 orang (52,1%) yang menyatakan memiliki motivasi kerja baik terdapat 34 orang (47,9%) yang melakukan pendokumentasian secara lengkap dan 3 orang (4,2%) yang tidak melakukan pendokumentasian. Sedangkan dari 34 orang (47,9%) yang menyatakan motivasi kerja rendah terdapat 29 orang (40,8%) yang melakukan pendokumentasian secara lengkap dan 5 orang (7,1%) yang tidak melakukan pendokumentasian secara lengkap. Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar $0,467 > \alpha$, nilai $\alpha = 0,05$ berarti hipotesa nol (H_0) gagal ditolak yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Keperawatan.

Dokumentasi keperawatan sangat penting karena sebagai wujud pertanggung jawaban dan akuntabilitas profesional perawat. Dokumentasi keperawatan merupakan bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat dalam perawatan pasien (Nursalam,2008). Oleh sebab itu, dokumentasi keperawatan tidak boleh diabaikan oleh para perawat, karena akan melibatkan ke hukum jika tidak ada pendokumentasian.

Menurut hasil penelitian Susindah,(2014) tentang hubungan antara motivasi dan kinerja perawat dengan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Setjonegoro Wonosobo. Hasil uji *chi square* menyatakan Tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan sistem dokumentasi (p: 0,292).

Motivasi diawali dengan keinginan untuk mempengaruhi perilaku seseorang. Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Standar praktik dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan menjadi pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa perawat dengan motivasi baik 37 orang (52,1%) tetapi masih ada pendokumentasian yang tidak lengkap sebanyak 3 orang (4,2%). Menurut asumsi peneliti terdapat faktor lain yang dapat menentukan kelengkapan pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat, faktor lama bekerja dimana perawat yang bekerja lebih dari 10 tahun terdapat 28 orang (39,4%). Menurut penelitian terdahulu motivasi memang memiliki hubungan yang signifikan dalam menentukan kelengkapan pendokumentasian, namun berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat ditarik kesimpulan terdapat faktor lain yang menentukan kelengkapan pendokumentasian keperawatan seperti kesadaran dari dalam diri perawat yang menyadari bahwa pendokumentasian adalah tugas pokok yang mesti dilakukan dalam menerapkan asuhan keperawatan yang berkualitas.

D. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan-kelemahan yang disebabkan karena keterbatasan peneliti, diantaranya:

1. Keterbatasan sumber rujukan, jurnal-jurnal yang berasal dari hasil penelitian lain, buku-buku paket, maupun dari sumber internet sangat terbatas sehingga hasil penelitian ini dirasakan kurang mendalam. Dan ditambah ini merupakan pertama kalinya peneliti melakukan penelitian, sehingga masih kurang pengalaman dan memerlukan banyak bimbingan serta masukan dalam menyelesaikan penelitian.
2. Pada jalannya pelaksanaan penelitian, peneliti tidak mempunyai banyak waktu untuk menunggu atau mendampingi responden dalam pengisian kuesioner, karena kesibukan perawat dalam bekerja, selain itu wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada responden tentang hal-hal yang berhubungan dengan pendokumentasian tidak terstruktur sehingga tidak dapat mengulas permasalahan secara mendalam. Dan izin yang diberikan dari rumah sakit baru terbit pertanggal 18 Mei 2015
3. Sampel penelitian, responden yang digunakan dalam penelitian ini jumlahnya sangat terbatas oleh karena karakteristik responden yang ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga hasil penelitian tidak bisa digeneralisir. Terlebih pada saat melakukan penelitian, Unit Pelayanan Terpadu Sakura sedang terjadi rotasi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian kepada 71 orang *responden* dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Unit Pelayanan Terpadu Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar perawat pelaksana di Unit Pelayanan Terpadu Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda memiliki motivasi kerja yang baik (52,1%).
2. Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Unit Pelayanan Terpadu Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar dalam kategori lengkap (88,7%), yang sangat dipengaruhi oleh karakteristik responden.
3. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Fisher Exact* didapatkan hasil uji statistik diperoleh p value sebesar $0,467 > \text{nilai} = 0,05$ berarti hipotesa nol (H_0) gagal ditolak yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Keperawatan.

B. Saran

Dalam penelitian ini dari uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, penulis memberikan saran:

1. Rumah Sakit

- a) Rumah sakit perlu memperbanyak pelatihan dan sosialisasi mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan bagi tenaga perawat sehingga perawat-perawat lebih terampil dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan dan juga memberi kebebasan kepada perawat dalam meningkatkan pendidikannya kejenjang yang lebih tinggi.
- b) Diharapkan dapat dilakukan rotasi antar ruangan sehingga tidak menimbulkan kejenuhan yang dapat menyebabkan ketidakmasimalnya kinerja perawat.

2. Tenaga Keperawatan

- a) Bagi perawat perlu mengembangkan diri dengan mengikuti seminar-seminar dan melanjutkan pendidikann kejenjang yang lebih tinggi sehingga dapat melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan secara maksimal.
- b) Dokumentasi keperawatan sangat penting karena sebagai wujud pertanggung jawaban dan akuntabilitas profesional perawat dalam perawatan pasien. Dokumentasi keperawatan tidak boleh diabaikan oleh para perawat dengan tidak melakukan pendokumentasian, karena data hari belum tentu sama dengan data kemarin dan besok.

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang akan datang dapat lebih mengembangkan penelitian berkelanjutan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

Ananda, I.A. (2006). Membangun motivasi diri dalam rangka meraih prestasi, <http://upload.wikimedia.org>, tanggal 9 Januari 2015

Arikunto, Suharsimi. (2006). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Bina Aksara

As'ad, 2000. Psikologi Industri. Ed 4, Yogyakarta : Liberty.

Harold G Maier (1965), Vander bilt low school, Built Vanderbilt's International Legal Studies program from the ... "We were pretty far from all those goals in 1965-66, my first year at Vanderbilt."

Carpenito. L. J (2004). *Buku saku Diagnosa Keperawatan*. edisi.2. Jakarta. EGC

Dahlan. M. S (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi 5. Jakarta. Salemba Medika.

Dehghan, Mahlegha et .al (2013) Quality improvement in clinical documentation: does clinical governance work?, <http://www.Ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3855011/>, tanggal 16 Januari 2015

Depkes RI, (2005) *Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Direktorat Keperawatan dan Ketechnisian Medik, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta.

Dharma, K. K. (2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. edisi 2. Jakarta. Trans Info Media.

Doenges M. E. (2005) *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta. EGC

Elske Ammenwerth , et al (2003); "IT-adoption and the interaction of task, technology and individuals: a fit framework and a case study", *BMC Medical Informatics and Decision Making*; licensee BioMed Central Ltd.

Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan RSUD. A. Wahab Sjahranie. Samarinda. 2013

Eviriyanti (2007). Motivasi dan kepemimpinan, diperoleh dari <http://lead.sabda.org>, tanggal 9 Januari 2015

Gibson, J. L, Ivancevich, J.M & Donnelly, J. H. (2003). *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*, Jilid I, Jakarta: Bina rupa Aksara Publisher.

Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta. FKM-UI

Handoko, M. (2002). *Motivasi Daya Penggerak Tingkah Laku*, Jakarta, Kanisius

Hidayat, A. A. (2007) *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba medika

Idrus Muhammad (2000), *Pengaruh jenis Kelamin Terhadap Perilaku Agresif: Suatu Kajian Meta-Analysis. Laporan Penelitian (dalam proses pelaporan)*.

Kozier, Barbara et .al (2009). *Fundamental of nursing, concept, process, and practice*, New jersey, U.S.A: Multi Media.

Kriska, H. P., Robot, F., & Hamel, R., (2011) Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5165>, tanggal 5 Januari 2015

Kurniadi A. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya. Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta. Badan Penerbit FKUI

Lucero, R. J., Lake, E. T. & Aiken, L. H (2009) variations in nursing care quality across Hospitals, <http://www.Ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2763049/> tanggal 16 Januari 2015

Mahmudi (2013). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Edisi Kedua. Yogyakarta. STIM

Marquis B. L., Huston C. J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Teori dan Aplikasi*. Edisi 4. Jakarta. EGC

Marwansyah (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Kedua. Bandung. Alfabeta

Moehariono. (2009). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Bogor. Ghalia Indonesia

Nawawi, I. (2013). *Budaya Organisasi Kepemimpinan & Kinerja, Proses terbentuk Tumbuh Kembang dan Kinerja Organisasi*. Jakarta. Kencana

Notoadmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam (2011). *Manajemen Keperawatan ,Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Jakarta. Salemba

Nurniningsih (2012), Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C RSUD Prof. Dr. r.d.Kandou Manado download. Portalgaruda. org/article. php?article = 172634&val...

Mukarommah (2009), Hubungan antara Pendidikan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Pamekasan, <http://fik.umsurabaya.ac.id/id/content/nur-mukarromah-s-km-m-kes>.

Perry & Potter.(2005).*Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses dan Praktik* Jakarta. EGC

Rizqiyyah (2009), Hubungan Beban Kerja Dan Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Karyawan Di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Mata “Dr.Yap” Yogyakarta. eprints.ums.ac.id/24132/10/01.PUBLIKAKSI.pdf .

Rostiani, D. Yetti, K., & Ayubi, D. (2007) Supervisi kepala ruangan berdasarkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/220, tanggal 5 Januari 2015_

Setiadi (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Jakarta. Graha Ilmu.

Siswanto, L. M. H., dkk (2012) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/5>, tanggal 16 Januari 2015

Sitorus. R. S & Panjaitan. R. (2011) . *Manajemen Keperawatan, Manajemen Keperawatan diruang Rawat*. Jakarta. Sagung Seto.

Sugiharto. A. S; Kelliat. B. A & Tuti. S. H. (2013). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi MPKP di Rumah Sakit*. Jakarta. EGC

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&B*. Bandung: Alfa beta

Supardi. S. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta. Trans Info Media

Sutrisno, Edy. 2008. **Manajemen Sumber Daya Manusia**. Edisi 1. Cetakan Keempat. Prenada Media Group. Jakarta.

Suyanto, (2008). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*, Yogyakarta: Mitra Cendekia

Tomey, A.M. (2003). *Guide to Nursing Management and Leadership*, (6th ed), Singapore: Mosby

Undang-undang Keperawatan No.38 tahun 2014.

Wibowo (2012). *Manajemen Kinerja*. Edisi Ketiga. Jakarta. Rajawali Pers

Wijaya, Indra (2011). Hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD AM Parikesit Tenggara Kutai Kertanegara, *Skripsi*, Tidak dipublikasikan.



SURAT PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu/Saudara/i/ Calon Responden

di-Samarinda

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jemmi Anggraini

NIM : 13.1097.329.01

Program Studi : S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Bersama ini saya mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan judul “HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT PELAYANAN TERPADU SAKURA RSUD .A .WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA”.

Partisipasi yang diharapkan adalah memberikan jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan jawaban dari bapak/ibu/saudara/I akan dijaga kerahasiaannya. Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon Bapak/ibu/Saudara/I untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan.

Demikian permintaan ini saya sampaikan atas perhatian, kesediaan dan kerjasama yang diberikan saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Jemmi Anggraini

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Jemmi Anggraini, mahawiswi S1 keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, dengan judul “HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT PELAYANAN TERPADU SAKURA RSUD .A .WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA”

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Ruangan :

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berguna bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, tidak akan berakibat negative bagi saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Oleh karena itu, jawaban yang diberikan adalah jawaban yang sebenarnya. Dengan penuh kesadaran saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Samarinda, 2015

.....

Responden

KUESIONER A

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT PELAYANAN TERPADU SAKURA RSUD A. WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda () pada kolom yang dipilih sesuai dengan keadaan sebenarnya

Identitas Responden :

1. Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Umur :
3. Jenis kelamin : Pria Wanita
4. Pendidikan terakhir : D3 D4 S1
5. Status perkawinan : Menikah Belum menikah
6. Status kepegawaian : PNS Honorer
7. Lama bekerja: < 5 tahun
 6 -10 tahun
 >10 tahun

KUESIONER B

MOTIVASI PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Petunjuk pengisian :

1. Saya mengharapkan kiranya bapak/ibu/sdr/I bersedia mengisi kuesioner ini.
2. Berilah tanda () pada kolom yang dipilih sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban sebagai berikut:

- a. SS = Sangat Setuju
- b. S = Setuju
- c. TS = Tidak Setuju
- d. STS = Sangat Tidak Setuju

3. Usahakan agar tidak ada satupun pernyataan yang terlewatkan. Dalam hal ini tidak ada benar dan salah, serta tidak ada hubungan dengan kondisi bapak/ibu/sdr/I di Rumah Sakit.
4. Tidak perlu mencantumkan nama.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Menurut saya pendokumentasian asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan standar asuhan keperawatan				
2	Apabila dilaksanakan pelatihan penerapan standar asuhan keperawatan, maka saya akan ikut walau dengan biaya sendiri, karena saya membutuhkan informasi tentang proses keperawatan				
3	Menurut saya pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan standarnya dan sangat menyenangkan				
4	Saya beranggapan apabila pelaksanaan asuhan keperawatan (pendokumentasian) kita baik, maka legalitas dan eksistensi saya diakui oleh profesi lain				
5	Apabila saya ditugaskan sebagai pelaksana perawatan saya akan melaksanakan tugas dengan baik				
6	Saya akan menjelaskan pada pasien tentang asuhan keperawatan yang akan saya berikan				
7	Kepala ruangan selalu mendiskusikan setiap masalah tentang keperawatan yang mungkin/terjadi di ruangan				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
8	Pimpinan/kepala ruangan selalu memberitahukan sumber insentif yang diterima bawahannya				
9	Secara rutin selalu dilakukan pertemuan untuk membahas rencana kegiatan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan keperawatan				
10	Saya dan rekan sekerja selalu mendiskusikan hampir semua kegiatan perawatan di ruangan				
11	Apabila saya mempunyai masalah diluar tempat bekerja, teman sekerja saya mau membantu mencari pemecahannya				
12	Menurut saya asuhan keperawatan saat ini masih dapat ditingkatkan lagi peranannya terhadap kepentingan pelayanan pasien				
13	Menurut saya, saat ini pendokumentasian asuhan keperawatan yang saya lakukan sehari-hari di RS cukup bervariasi				
14	Saya mampu menyelesaikan pekerjaan keperawatan sesuai dengan identitas tugas yang diberikan kepada saya				
15	Saya dapat mengetahui hasil penilaian pekerjaan yang saya lakukan di RS dengan jelas				
16	Kebijakan RS tak pernah merugikan saya				
17	RS sangat menghargai saya sebagai perawat				
18	Apabila dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan terdapat kekeliruan, maka saya akan mengakui kekeliruan tersebut				
19	Saya suka pada tugas-tugas yang menuntut ide-ide atau gagasan yang baru dalam pemberian asuhan keperawatan				
20	Gangguan konsentrasi dan perhatian tidak menghambat saya dalam pencapaian cita-cita mengembangkan asuhan keperawatan				

KUESIONER C

KELENGKAPAN PENDOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Petunjuk pengisian :

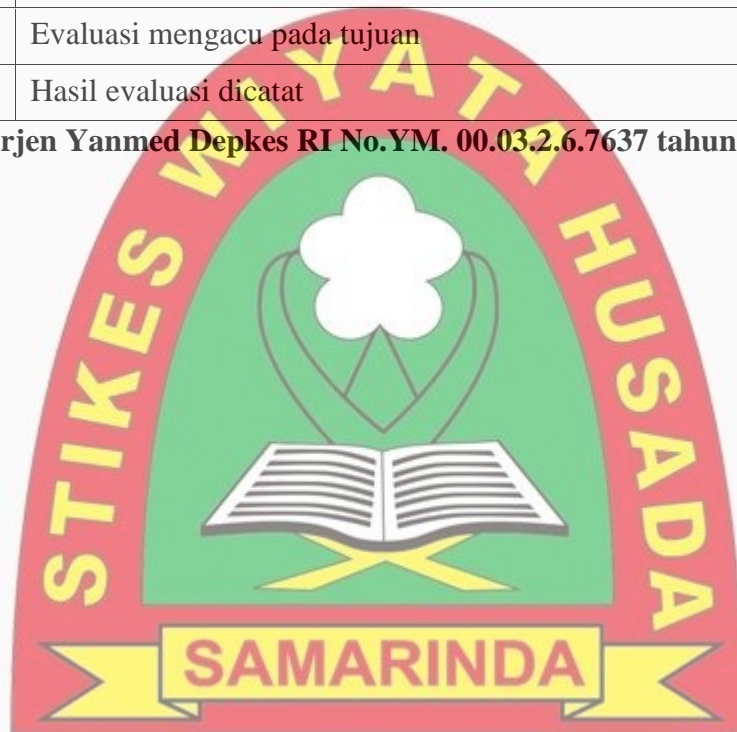
Berilah tanda () pada kolom yang dipilih sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban sebagai berikut :

- a. Y = Ya dilakukan/lengkap
- b. T = Tidak dilakukan/tidak lengkap

No	Pernyataan	Y	T
	Pengkajian		
1	Perawat mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian		
2	Hanya keluhan utama saja yang di kaji		
3	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang		
4	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan normal		
	Diagnosis Keperawatan		
5	Menetapkan diagnosa berdasarkan masalah yang dirumuskan		
6	Menetapkan diagnosa keperawatan yang mencakup masalah, penyebab dan tanda atau gejala (aktual)		
7	Merumuskan diagnosa aktual/potensial		
	Perencanaan Keperawatan		
8	Membuat perencanaan berdasarkan diagnose keperawatan		
9	Disusun berdasarkan urutan prioritas		
10	Rumusan tujuan jelas (mengandung komponen subjek, perubahan, perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu)		
11	Rencana tindakan mengacu pada tujuan		
12	Tidak perlu mendelegasikan tindakan		
13	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien dan keluarga		
14	Rencana tindakan menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain		

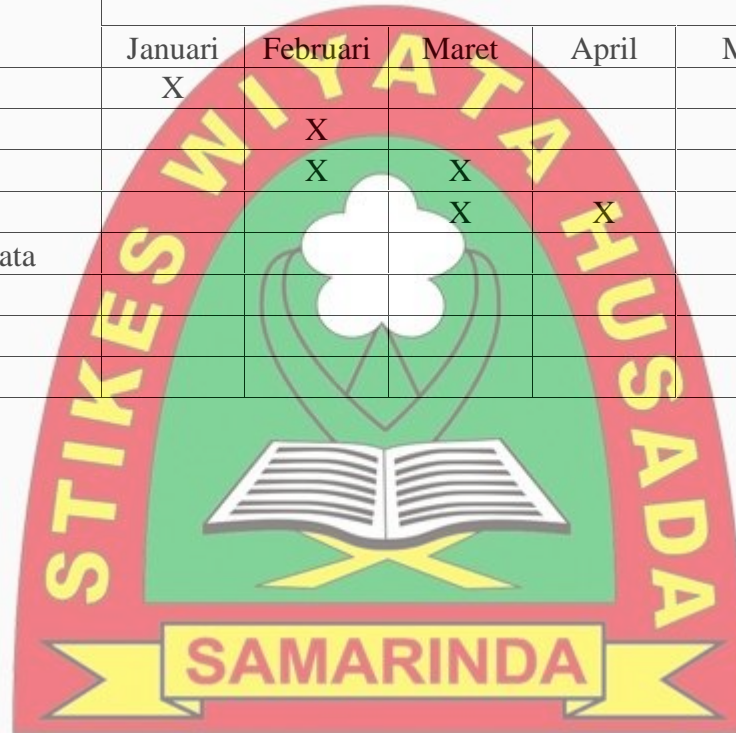
No	Pernyataan	Y	T
	Tindakan Keperawatan		
15	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana tindakan		
16	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan		
17	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi		
18	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas		
	Evaluasi Keperawatan		
19	Evaluasi mengacu pada tujuan		
20	Hasil evaluasi dicatat		

(SK Dirjen Yanmed Depkes RI No.YM. 00.03.2.6.7637 tahun 1993)



Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan							
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Menyusun penelitian	X							
2	Seminar proposal		X						
3	Perbaikan proposal		X	X					
4	Pelaksanaan penelitian			X	X	X			
5	Pengolahan dan analisa data					X	X	X	
6	Penyusunan laporan							X	X
7	Seminar hasil (Skripsi)								X
8	Perbaikan skripsi								X

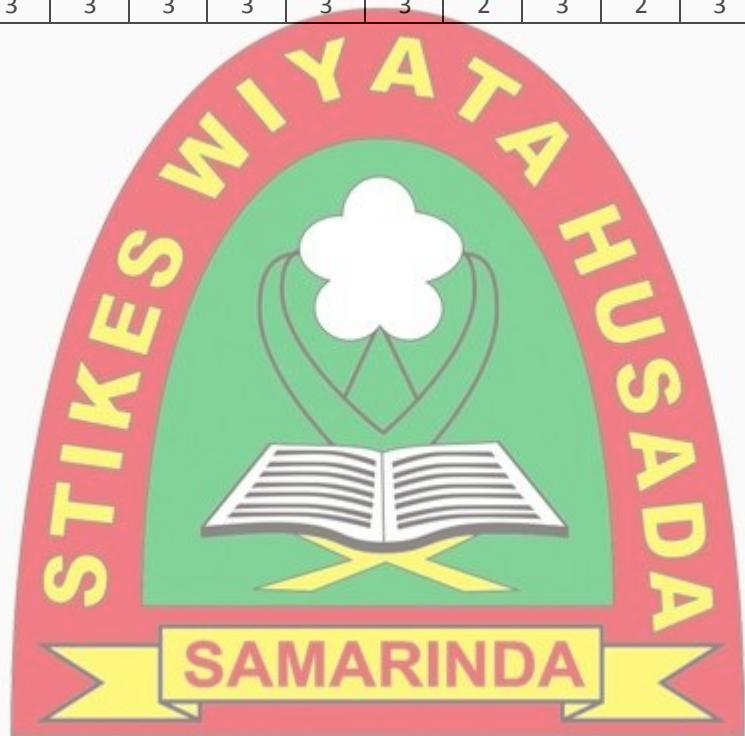


65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19



32	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
33	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	43
34	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	49	
35	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	45	
36	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	48	
37	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	45
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	58
39	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	45	
40	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3	43
41	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	43
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	58
43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	58
44	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3	43
45	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	41
46	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	43
47	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	49
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	57
49	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	41
50	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	46
51	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	44
52	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	46
53	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	45
54	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
55	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	0	1	2	2	30
56	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	0	1	2	2	35
57	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	0	1	2	2	2	30
58	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	50
59	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	49
60	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	44
61	3	2	2	3	2	3	1	0	3	2	0	2	2	2	1	2	2	3	2	3	40
62	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	49
63	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	51
64	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	44

65	2	2	3	2	3	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	2	43
66	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	57
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
68	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	57
69	3	1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	39
70	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	48
71	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	57

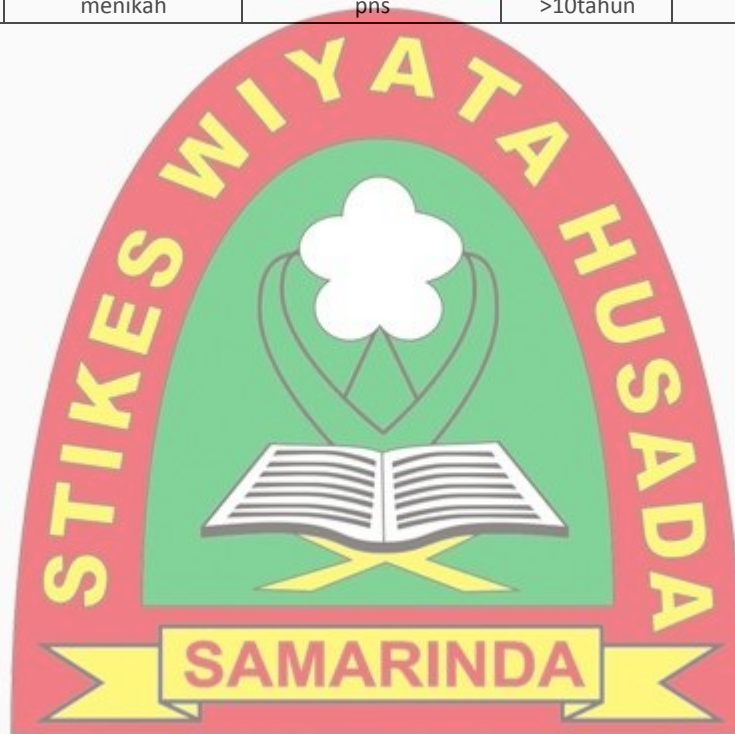


DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN ANALISA UNIVARIAT

NO	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	STATUS PERNIKAHAN	STATUS KEPEGAWAIAN	MASA KERJA	KELENGKAPAN DOKUMENTASI	MOTIVASI
1	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honorer	5-10tahun	Lengkap	Kurang Baik
2	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Kurang Baik
3	umur 31-40	wanita	D3	belum menikah	pns	5-10tahun	Lengkap	Baik
4	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honorer	1-5tahun	Lengkap	Baik
5	umur 20-30	wanita	D3	belum menikah	honorer	1-5tahun	Lengkap	Baik
6	umur 31-40	pria	s1	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Kurang Baik
7	umur 41-50	pria	d4	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Kurang Baik
8	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Baik
9	umur 41-50	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Baik
10	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honorer	5-10tahun	Lengkap	Baik
11	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Tidak Lengkap	Kurang Baik
12	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Baik
13	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Baik
14	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honorer	5-10tahun	Lengkap	Kurang Baik
15	umur 31-40	pria	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Kurang Baik
16	umur 20-30	wanita	D3	menikah	pns	5-10tahun	Lengkap	Kurang Baik
17	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Kurang Baik
18	umur 20-30	wanita	D3	belum menikah	honorer	5-10tahun	Lengkap	Kurang Baik
19	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Tidak Lengkap	Kurang Baik
20	umur 31-40	pria	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Baik
21	umur 20-30	wanita	D3	belum menikah	honorer	1-5tahun	Lengkap	Baik
22	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honorer	1-5tahun	Lengkap	Kurang Baik
23	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honorer	1-5tahun	Lengkap	Kurang Baik
24	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Kurang Baik
25	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Kurang Baik
26	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Kurang Baik
27	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	5-10tahun	Lengkap	Baik
28	umur 31-40	wanita	D3	menikah	honorer	1-5tahun	Lengkap	Baik
29	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Tidak Lengkap	Baik
30	umur 20-30	wanita	D3	menikah	pns	5-10tahun	Lengkap	Kurang Baik
31	umur 20-30	wanita	d4	menikah	pns	5-10tahun	Lengkap	Baik

32	umur 31-40	wanita	D3	belum menikah	honor	5-10tahun	Lengkap	Kurang Baik
33	umur 20-30	wanita	D3	belum menikah	honor	1-5tahun	Lengkap	Kurang Baik
34	umur 20-30	wanita	D3	belum menikah	honor	1-5tahun	Lengkap	Baik
35	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Baik
36	umur 31-40	pria	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Baik
37	umur 31-40	pria	s1	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Baik
38	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	1-5tahun	Lengkap	Baik
39	umur 20-30	wanita	D3	menikah	pns	1-5tahun	Lengkap	Baik
40	umur 20-30	wanita	D3	menikah	pns	5-10tahun	Lengkap	Kurang Baik
41	umur 20-30	wanita	s1	belum menikah	pns	1-5tahun	Lengkap	Kurang Baik
42	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honor	1-5tahun	Lengkap	Baik
43	umur 20-30	wanita	D3	belum menikah	honor	1-5tahun	Lengkap	Baik
44	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honor	1-5tahun	Lengkap	Kurang Baik
45	umur 20-30	pria	D3	belum menikah	honor	1-5tahun	Lengkap	Kurang Baik
46	umur 20-30	wanita	s1	menikah	honor	1-5tahun	Lengkap	Kurang Baik
47	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honor	1-5tahun	Lengkap	Baik
48	umur 20-30	wanita	D3	belum menikah	honor	1-5tahun	Tidak Lengkap	Baik
49	umur 20-30	wanita	s1	menikah	pns	1-5tahun	Tidak Lengkap	Kurang Baik
50	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honor	1-5tahun	Lengkap	Baik
51	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honor	1-5tahun	Lengkap	Baik
52	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Baik
53	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honor	1-5tahun	Lengkap	Baik
54	umur 20-30	wanita	D3	belum menikah	honor	1-5tahun	Lengkap	Kurang Baik
55	umur 20-30	wanita	D3	belum menikah	honor	1-5tahun	Tidak Lengkap	Kurang Baik
56	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honor	5-10tahun	Lengkap	Kurang Baik
57	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honor	1-5tahun	Tidak Lengkap	Kurang Baik
58	umur 41-50	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Baik
59	umur 31-40	wanita	s1	menikah	pns	5-10tahun	Lengkap	Baik
60	umur 31-40	pria	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Kurang Baik
61	umur 31-40	pria	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Kurang Baik
62	umur 20-30	pria	D3	menikah	pns	5-10tahun	Lengkap	Baik
63	umur 31-40	pria	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Baik
64	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honor	1-5tahun	Lengkap	Baik

65	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honorer	1-5tahun	Lengkap	Kurang Baik
66	umur 31-40	pria	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Baik
67	umur 20-30	wanita	D3	menikah	honorer	1-5tahun	Lengkap	Kurang Baik
68	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Baik
69	umur 31-40	pria	D3	menikah	pns	>10tahun	Lengkap	Kurang Baik
70	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	5-10tahun	Lengkap	Baik
71	umur 31-40	wanita	D3	menikah	pns	>10tahun	Tidak Lengkap	Baik



HASIL SPSS

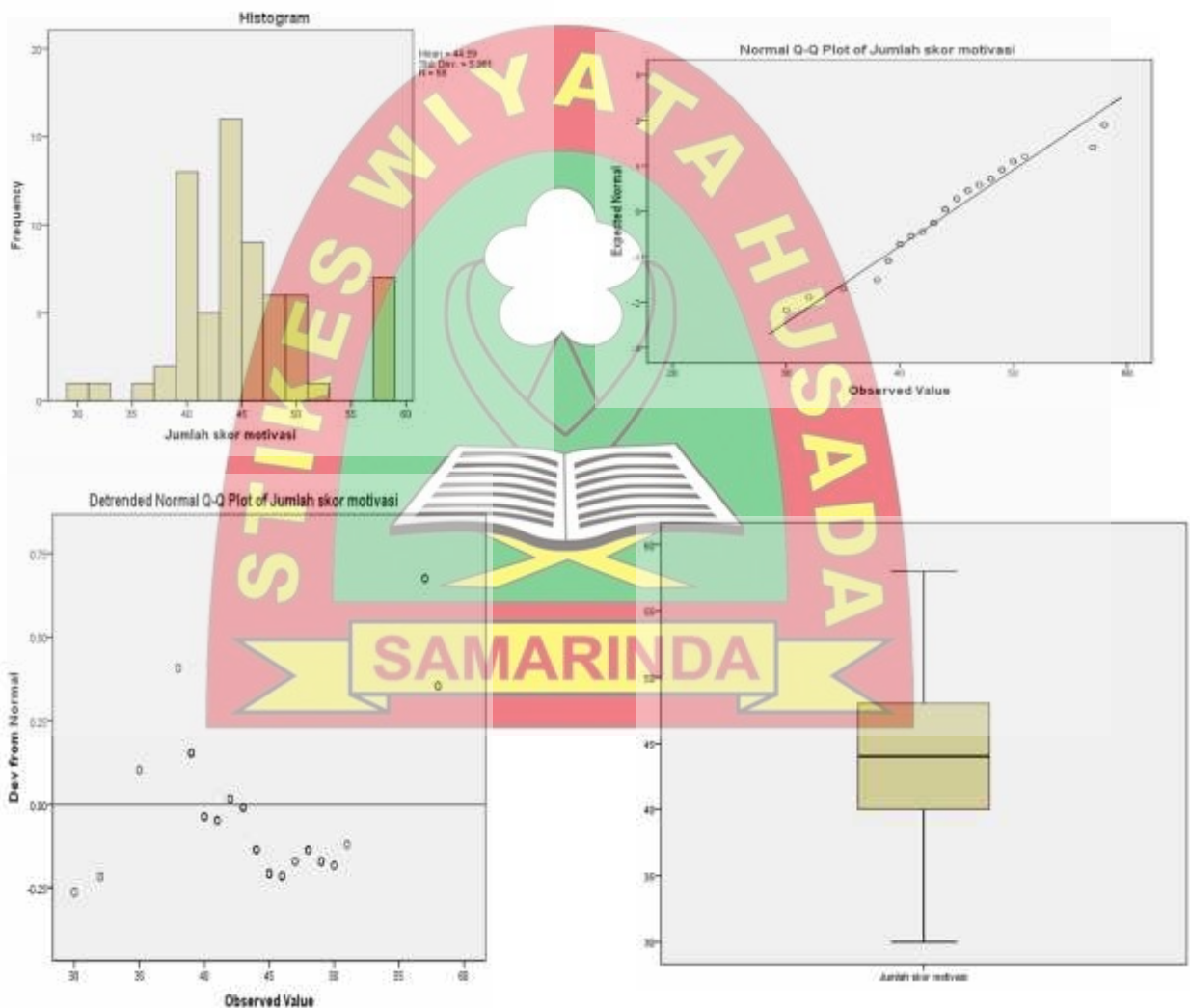
Descriptives

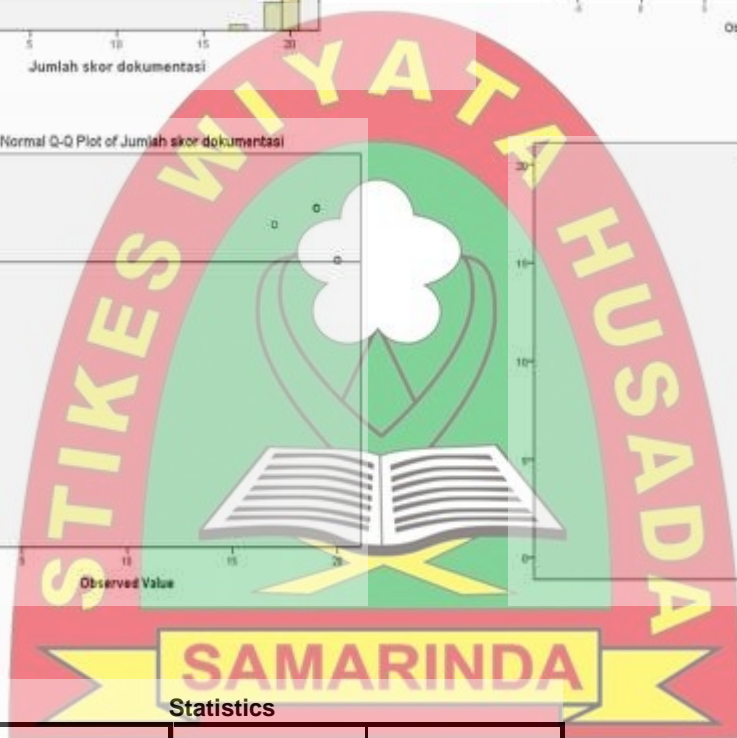
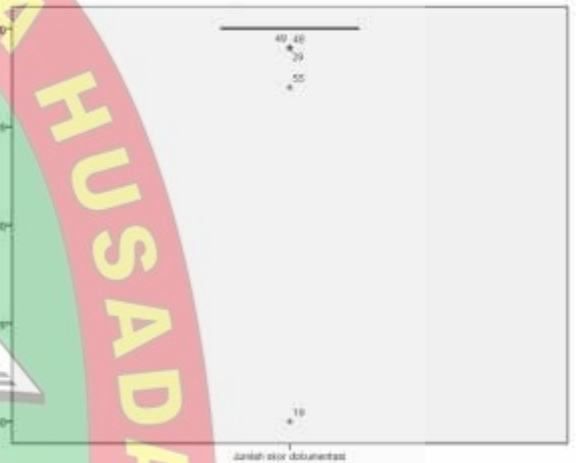
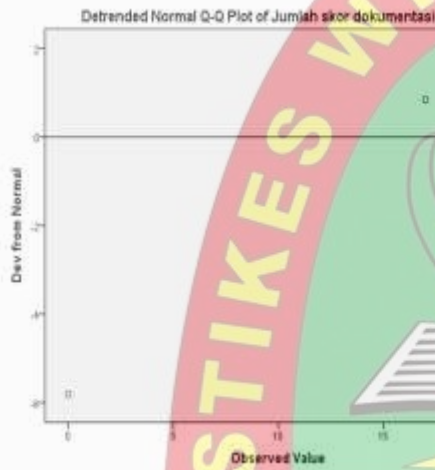
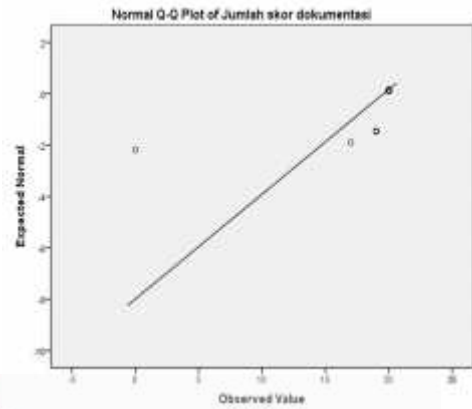
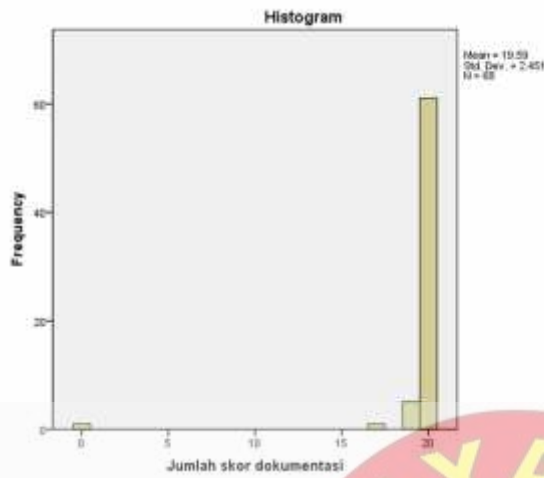
		Statistic	Std. Error
Jumlah skor motivasi	Mean	44.59	.723
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	43.15	
	Upper Bound	46.03	
	5% Trimmed Mean	44.49	
	Median	44.00	
	Variance	35.529	
	Std. Deviation	5.961	
	Minimum	30	
	Maximum	58	
	Range	28	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	.535	.291
	Kurtosis	.622	.574
Jumlah skor dokumentasi	Mean	19.59	.297
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	18.99	
	Upper Bound	20.18	
	5% Trimmed Mean	19.94	
	Median	20.00	
	Variance	6.007	
	Std. Deviation	2.451	
	Minimum	0	
	Maximum	20	
	Range	20	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-7.865	.291
	Kurtosis	63.484	.574

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jumlah skor motivasi	.111	71	.029	.944	71	.003
Jumlah skor dokumentasi	.459	71	.000	.172	71	.000

a. Lilliefors Significance Correction





Statistics

		Dokumentasi Kategori	Motivasi Kategori
N	Valid	71	71
	Missing	0	0
Mean		1.11	1.48
Median		1.00	1.00
Mode		1	1
Std. Deviation		.318	.503
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		79	105

Dokumentasi Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	63	88.7	88.7	88.7
	Tidak Lengkap	8	11.3	11.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Motivasi Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	52.1	52.1	52.1
	Kurang Baik	34	47.9	47.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Motivasi Kategori * Dokumentasi Kategori Crosstabulation

		Dokumentasi Kategori		Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap		
Motivasi Kategori	Baik	Count	34	3	37
		Expected Count	32.8	4.2	37.0
		% of Total	47.9%	4.2%	52.1%
	Kurang Baik	Count	29	5	34
		Expected Count	30.2	3.8	34.0
		% of Total	40.8%	7.0%	47.9%
Total		Count	63	8	71
		Expected Count	63.0	8.0	71.0
		% of Total	88.7%	11.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.771 ^a	1	.380		
Continuity Correction ^b	.253	1	.615		
Likelihood Ratio	.776	1	.378		
Fisher's Exact Test				.467	.308
Linear-by-Linear Association	.761	1	.383		
N of Valid Cases	71				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi Kategori (Baik / Kurang Baik)	1.954	.430	8.887
For cohort Dokumentasi Kategori = Lengkap	1.077	.910	1.276
For cohort Dokumentasi Kategori = Tidak Lengkap	.551	.142	2.134
N of Valid Cases	71		



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793

SAMARINDA 75123

E-mail : rsudaws@gmail.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : KEPala Ruangan Sakura RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Dari : Wadir Diklit & Penunjang RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Tanggal : 12 Mei 2015
Nomor : 25 /Dikl-Mutu/V/2015
Lampiran : --
Perihal : Ijin Uji Validitas & Penelitian

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketu III Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 1155/STIKES-WHS/V/2015 tanggal 04 Mei 2015 dan Surat Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah RSUD. A Wahab Sjahranie Samarinda No : 070. 418 /Diklit-Mutu/V/2015 tanggal 12 Mei 2015, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan **Ijin Uji Validitas & Penelitian** bagi Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Jemmi Anggraini Nim. 13.1097.329.01	Hubungan Motifiasi kerja perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di unit pelayanan terpadu sakura di RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda

dapat dilaksanakan mulai tanggal 18 Mei 2015 di RSUD. AW. Sjahranie Samarinda.

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, agar mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan Kepada Ruangan UPT. Sakura di RSUD A.W.Sjahranie Samarinda.
4. Sebelum melaksanakan kegiatan agar menghubungi Ka. Bidang Diklit & Pengembangan Mutu RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wadir Diklit & Penunjang

H. Usman Lahdjie, SE, M.Si

Nip. 19570918 197904 1 001

Tembusan Kepada :

1. Kepada Ruangan UPT. Sakura, RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.