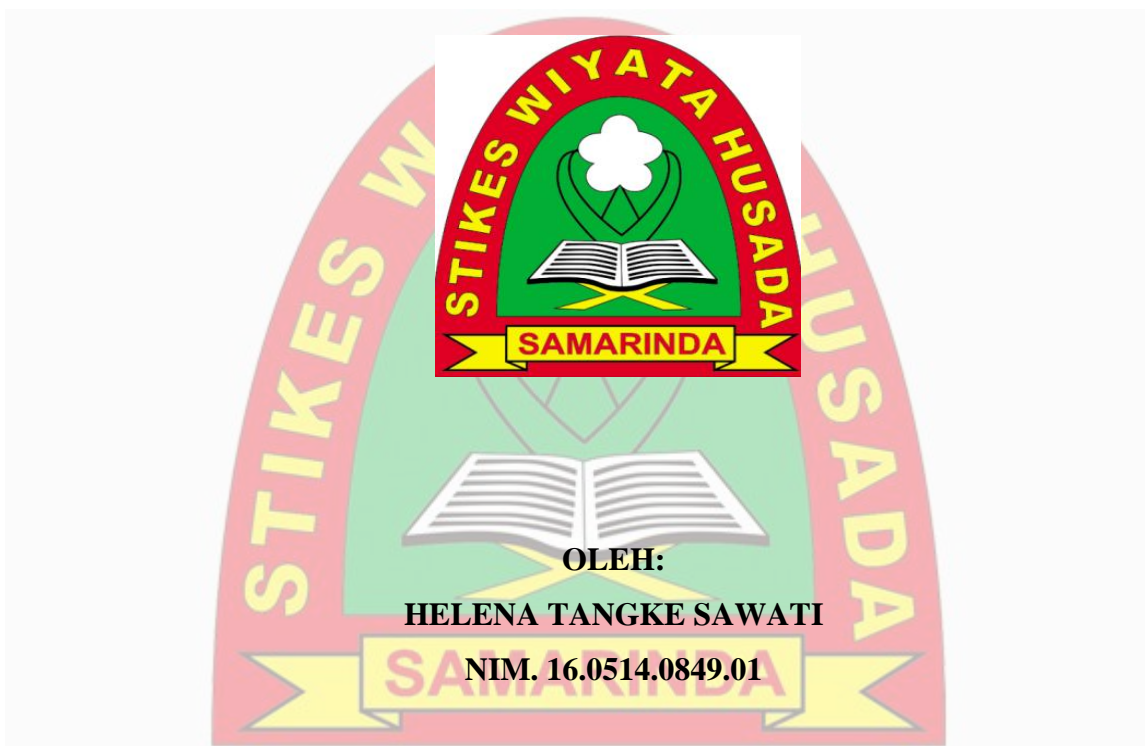


**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD
KUDUNGA SANGATTA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018**

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD
KUDUNGGGA SANGATTA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada
Samarinda



OLEH:

HELENA TANGKE SAWATI

NIM. 16.0514.0849.01

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

2018

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD KUDUNGGGA SANGATTA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

HELENA TANGKE SAWATI

16.0514.0849.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 15 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Kiki Hardiansyah S. S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB.
NIK : 113072.88.16.088
2. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.86.14.071
3. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.74.13.045

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD
KUDUNGA SANGATTA**

SKRIPSI

OLEH:

**HELENA TANGKE SAWATI
16.0514.0849.01**

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal, Juli 2018**

Penguji I,

**Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.,M.Kep,Sp.Kep.MB
NIK 113072.88.16.088**

Penguji II,

**Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep
NIK 113072.86.14.070**

Penguji III,

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

**Mengesahkan
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda**

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

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

**Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep
NIK 113072.86.14.070**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Helena Tangke Sawati

NIM : 16.0514.0849.01

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Motivasi

Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan

Keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kudungga

Sangatta Kabupaten Kutai Timur

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

Samarinda, Juli 2018
Yang membuat pernyataan,

Helena Tangke Sawati



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Kuasa, karena atas Rahmat dan Berkat-Nya, peneliti mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur”.

Pada kesempatan ini tidak lupa saya mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini baik dari segi moril maupun materil. Adapun penghargaan ini saya berikan kepada :

1. Ns.Edy Mulyono, S.Pd,S.Kep,M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda serta sebagai Pembimbing II penelitian ini.
2. Ns.Rusdi, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan sekaligus sebagai Pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan penelitian ini hingga selesai.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.MB sebagai penguji utama yang sudah memberikan banyak masukan dalam penelitian ini.
4. Ibu dr. Hj. Anik Istityandari, M.P.H, selaku Direktur RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
5. Ibu Yunita Agus Indrawati, ST.Kep., selaku Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
6. Bapak/ Ibu Kepala Ruangan rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
7. Seluruh perawat rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kutai Timur.
8. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan pengarahan serta bimbingan yang bermanfaat kepada saya.
9. Suami, anak-anak, orang tua beserta saudara-saudara saya yang telah begitu banyak memberikan pengertian dan dukungan pada saya.
10. Teman-teman mahasiswa di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang senantiasa selalu mendukung dan memotivasi satu sama lain.

Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat yang positif bagi semua pihak yang berkepentingan. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki maka mungkin saja banyak terdapat kelemahan dan kekurangan dari penyusunan penelitian ini, untuk itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan penyusun untuk masa mendatang agar dalam penyusunan penelitian ke depan lebih baik lagi.

Samarinda, Juli 2018

Helena Tangke Sawati



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Helena Tangke Sawati
Nim : 16.0514.0849.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan

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

“Hubungan Motivasi Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/format, mengelolah dalam bentuk pangkal data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya .

Samrinda, Juli 2018

Yang menyatakan

(Helena Tangke Sawati)



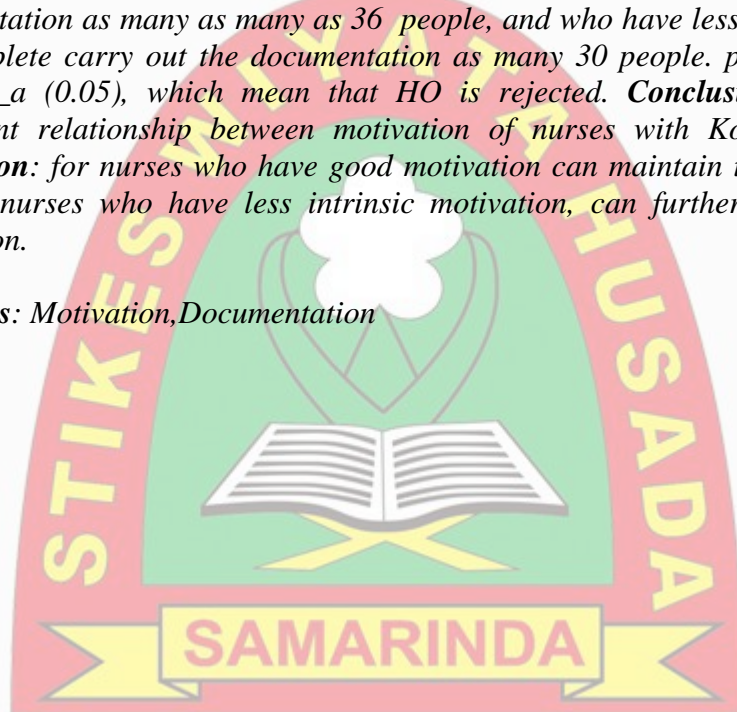
ABSTRAK

**Hubungan Motivasi Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Tahun 2018**

Helena Tangke Sawati¹, Rusdi², Edy Mulyono³

Abstract: Nursing documentation is evidence of recording and reporting of nurses possessed useful for the benefit of clients, nurses and health care team in providing health service with accurate and complete data written as a nurse's responsibility. One factor that affects documentation is motivation. **Purpose:** Knowing the relationship of Motivation Nurse with Nursing Care Documentation Implementation in Installation Inpatient RSUD Kudungga Sangatta. **Research Methods:** This research using survey method with cross sectional approach. The sampling technique using Probability Sampling with large sample 83 sample. For data analysis using Chi-square test with significance level $\alpha < 0.05$. **Research Result :** from 83 respondents who have less motivation and complete carry out the documentation as many as many as 36 people, and who have less motivation and not complete carry out the documentation as many 30 people. p value result = $0.000 < \alpha (0.05)$, which mean that H_0 is rejected. **Conclusion:** There are significant relationship between motivation of nurses with Kondaio Manado. **Suggestion:** for nurses who have good motivation can maintain their motivation and for nurses who have less intrinsic motivation, can further increase their motivation.

Keywords: Motivation, Documentation



ABSTRAK

Latar Belakang : Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan peleporan yang dimiliki perawat, berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan data yang akurat,

¹ Mahasiswa

² Program Studi Ilmu Keperawatan

³ Program Studi

lengkap dan tertulis sebagai tanggung jawab perawat. Salah satu faktor yang mempengaruhi pendokumentasian adalah motivasi perawat. **Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap di RS kab Kutai Timur. **Metode**: Penelitian ini menggunakan studi *komparatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling* dengan besar sampel 83. Penelitian ini dilakukan mulai bulan maret sampai juli 2018. **Hasil**: Penelitian ini menemukan responden yang mempunyai motivasi baik menunjukkan pendokumentasian baik pula sebanyak 36 responden (85,7%). Analisis lebih lanjut menemukan terdapat hubungan bermakna antara motivasi dengan dokumentasi dengan *p value* 0,000. **Simpulan** : terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap. **Saran**: Mengupayakan usaha dalam peningkatan motivasi perawat untuk mendapatkan pendokumentasian perawat yang baik.

Kata kunci : Motivasi, Pendokumentasian



DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN.....	i
--------------------	---

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	
DAFTAR GAMBAR.....	
DAFTAR LAMPIRAN.....	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Penelitian Terkait.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	9
1. Motivasi.....	9
2. Motivasi Dalam Keperawatan	15
3. Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	16
B. Kerangka Teori	21

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	22
B. Kerangka Konsep Penelitian	22
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	22
D. Hipotesis Penelitian.....	23
E. Populasi dan Sampel Penelitian.....	23
F. Variabel Penelitian.....	24

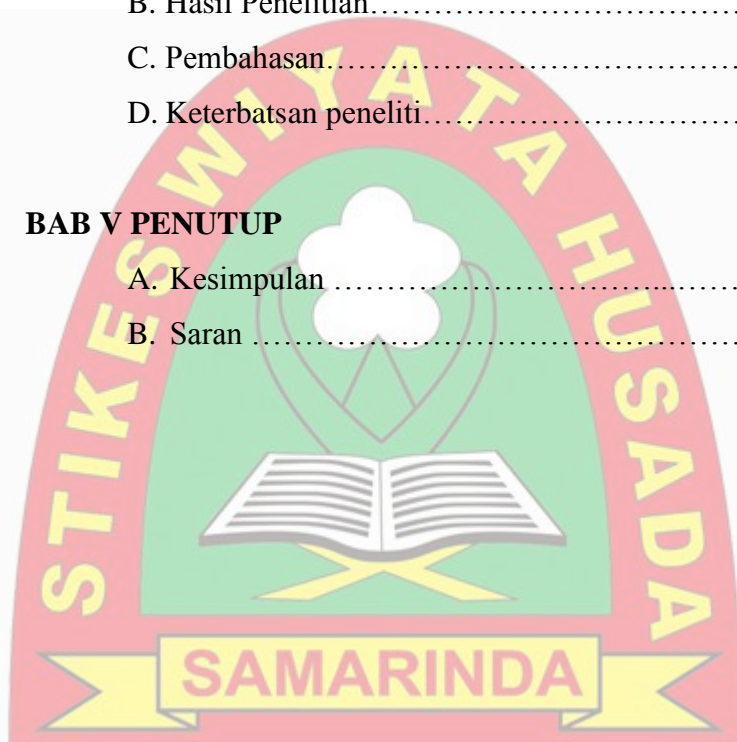
G. Definisi Operasional.....	25
H. Instrumen Penelitian.....	26
I. Prosedur Pengumpulan Data.....	29
J. Analisa Data.....	30
K. Etika Penelitian.....	32
L. Alur Penelitian.....	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	35
B. Hasil Penelitian.....	35
C. Pembahasan.....	36
D. Keterbatasan peneliti.....	42

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Perhitungan Sampel	22
Table 3.2 Definisi Operasional.....	24
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner.....	25
Tabel 3.4 Distribusi Kuesioner Berdasarkan Favorable dan Unfavorable.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Hasil Analisa Univariat.....	28
Tabel 4.2 Distribusi Tabulasi Silang.....	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	20
Gambar 3.2 Alur Penelitian.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Data Demografi
- Lampiran 4 Kuesioner Motivasi dan Pendokumentasian
- Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta

memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Menkes RI no 340/MENKES/PER/III/2010).

Perawat merupakan seorang yang memberikan pelayanan profesional dimana pelayanannya berbentuk pelayanan biologis, psikologis, spiritual, yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan mental dan fisik, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya pengertian keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidik klien serta kegiatan penelitian di bidang keperawatan (Gaffar dalam Musta'an, 2012). Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti tertulis yang berisi informasi tentang klien yang dibuat perawat dalam asuhan keperawatan dan dapat dijadikan sebagai komunikasi dengan perawat lain, perawat dengan dokter, serta pihak-pihak yang memerlukannya dan yang berhak mengetahuinya. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan hal sangat penting bagi seorang perawat (Hayrinena, 2010).

Pendokumentasian yang obyektif, akurat dan komprehensif merupakan faktor yang terbaik untuk membuktikan tindakan keperawatan yang profesional dan yang diberikan kepada pasien sesuai kebutuhan. Kelalaian ketidakakuratan dalam pembuatan pendokumentasian profesional dan yang diberikan kepada pasien sesuai kebutuhan. Kelalaian ketidakakuratan dalam pembuatan pendokumentasian akan menyebabkan pelayanan keperawatan yang diberikan menjadi tidak berkesinambungan (Potter and Perry, 2013). Pendokumentasian yang tidak lengkap dapat mempengaruhi nilai/manfaat dari dokumen tersebut seperti berkurangnya nilai hukum, jaminan mutu pelayanan, hilangnya media komunikasi antar teman sejawat atau antar profesi, nilai administratif (keuangan), nilai pendidikan, nilai penelitian dan nilai akreditasi rumah sakit (Nursalam, 2011).

Perawat di ruang rawat inap mempunyai tugas untuk memberikan asuhan keperawatan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap namun kenyataan yang dijumpai di lapangan berdasarkan observasi langsung di ruangan adalah masih banyak pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak konsisten, tidak berkelanjutan, dan tidak lengkap.

Dampak dari kurang lengkapnya dokumentasi yang berakibat pada mutu pendokumentasian, dari sisi pasien berakibat tidak berkesinambungan pengobatan dan perawatan yang diterima pasien. Dampak pada teman sejawat dengan tidak adanya dokumentasi yaitu tidak bisa meneruskan asuhan selanjutnya. Sedangkan dampak untuk profesi lain yaitu berkurangnya kepercayaan terhadap perawat, menjadikan tim kerja yang tidak solid dan juga hubungan kekeluargaan yang kurang baik (Ali,2010)

Studi literatur tentang pendokumentasian proses asuhan keperawatan saat ini sistem pendokumentasian masih dilakukan secara manual. Apabila terjadi kasus hukum, tulisan tangan sangat sulit dipertanggung jawabkan. Selain itu pendokumentasian asuhan keperawatan secara manual membutuhkan waktu yang lama dan sangat tidak efektif. Sebuah survei tahun 2008 oleh perguruan tinggi di Amerika menemukan bahwa bahwa satu juta jam perminggu dihabiskan oleh perawat digunakan untuk mengisi formulir, dan hampir 90% mengatakan dokumen telah meningkat selama lima tahun sebelumnya(Erin Dean,2010).

Pendokumentasian keperawatan akhir-akhir ini disadari merupakan bagian tidak terpisahkan dari perkembangan profesionalisme tenaga keperawatan dari berbagai tatanan pelayanan. Pendokumentasian juga merupakan cermin fisik kemampuan tenaga keperawatan yang bekerja di suatu sistem pelayanan kesehatan. Dokumentasi asuhan keperawatan ditentukan kualitasnya bilamana proses keperawatan yang dituliskan sesuai standar dokumentasi yaitu, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, dan mengobservasi serta mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan diberikan. Apabila dokumentasi asuhan keperawatan tidak dilakukan dengan tepat, lengkap, konsisten,dan akurat dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika pasien menuntut ketidakpuasan atas pelayanan keperawatan (dalam Berthiana,2012).

Realita di Indonesia, pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan belum dilakukan dengan optimal. Salah satu hasil penelitian menunjukkan

bahwa kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan untuk masing-masing tahap dalam asuhan keperawatan masih dibawah angka 70%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kelengkapan pendokumentasian terbesar terdapat pada pencatatan tindakan 57,8% dan terkecil pada perumusan diagnosa keperawatan 29,6% (Rizki Dwi, 2012). Pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD I.A.Moeis Samarinda mencapai 46,5% (Supriadi, 2012).

Dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti manajemen keperawatan, sarana, waktu, pendidikan, usia, umpan balik, pelatihan dan jumlah tenaga yang tidak sesuai dengan standar serta motivasi. Motivasi seseorang dapat timbul dan berkembang dari dalam dirinya sendiri maupun dari luar dirinya. Salah satu bentuk motivasi yang sangat berpengaruh terhadap pencapaian hasil yang optimal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri yang mendorong dirinya menjadi produktif. Motivasi akan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan atau perilaku dalam rangka mencapai tujuan (Hasibuan dalam Evi Rahmawati, 2016)

Motivasi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, semakin tinggi motivasi yang dimiliki akan lebih baik lagi dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan. Motivasi merupakan suatu dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Keberadaan motivasi sangat diperlukan untuk mendorong perawat dalam melakukan dokumentasi sehingga pemberian asuhan keperawatan pada pasien berkesinambungan, tepat sehingga mampu meningkatkan status kesehatan pasien dan meningkatkan kualitas kerja yang dihasilkan sehingga timbul kepuasan dari pelanggan dan pihak rumah sakit (dalam Sumirat, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi terdiri dari dua faktor yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik). Faktor instrinsik bersumber dari dalam individu meliputi tanggung jawab, pencapaian, pengakuan, promosi, pendidikan atau pelatihan dan faktor ekstrinsik bersumber dari lingkungan

kerja yang meliputi kebijakan, supervise, hubungan interpersonal, gaji/insentif, dan kondisi kerja. Keberadaan motivasi sangat diperlukan untuk mendorong perawat dalam melakukan dokumentasi sehingga pemberian asuhan keperawatan pada pasien berkesinambungan, tepat sehingga mampu meningkatkan status kesehatan pasien dan meningkatkan kualitas kerja yang dihasilkan sehingga timbul kepuasan dari pelanggan dan rumah sakit. Adanya kepuasan kerja diharapkan akan menciptakan hubungan kerja yang harmonis antara karyawan dan pimpinan sehingga tujuan rumah sakit dapat tercapai dan berhasil secara optimal (Sari,2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Evi Rahmawati dengan judul hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Sleman tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, dimana pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat termasuk dalam kategori baik, yang ditunjukkan oleh nilai rata-rata sebesar 13,42 dan motivasi perawat Sleman termasuk dalam kategori sedang, yang ditunjukkan oleh nilai rata-rata sebesar 52,55 (Evi R,2016)

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kudungga Sangatta merupakan Rumah Sakit Pemerintah Tipe B yang ada di Kabupaten Kutai Timur. Penilaian pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan metode proses keperawatan di Rumah Sakit yang diukur melalui instrumen evaluasi penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih manual, sehingga perawat merasa tidak mempunyai waktu untuk melaksanakan pendokumentasian. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan suatu tuntutan dari akreditasi namun kenyataan di lapangan masih tetap tidak sesuai dengan harapan akreditasi. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 6 Januari 2018 kepada perawat pelaksana di ruang rawat inap anak (mutiara), didapatkan alasan kurang lengkapnya pendokumentasian asuhan keperawatan dan penulisan dirasa menyita waktu. Menurut survei awal yang dilakukan peneliti kelengkapan pendokumentasian

asuhan keperawatan di ruang rawat inap masih dibawah 75% sementara target di tahun 2016 80 % yang tercapai hanya 45% dan di tahun 2017 target 75% sementara tercapai hanya 40% (Komite keperawatan RSUD Kudungga Sangatta).

Berdasarkan latar belakang di atas, bahwa motivasi sangat berpengaruh terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga berakibat pada mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Oleh karena pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan sebagai bentuk langsung tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Hubungan Motivasi Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur”.

B. Rumusan Masalah

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian dari dokumen catatan medik. Dokumentasi asuhan keperawatan RSUD Kudungga Sangatta kabupaten Kutai Timur merupakan suatu catatan perawat tentang pasien selama dirawat di rumah sakit, yang mencakup: pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kudungga khususnya di rawat inap belum sesuai dengan harapan, yaitu belum lengkap, tidak konsisten, dan tidak berkelanjutan. Alasan perawat tidak melakukan pendokumentasian yang tidak lengkap karena terlalu banyak pekerjaan perawat, alasan lain adalah kurangnya motivasi seperti jasa yang diterima tidak sesuai dengan beban kerja perawat. Dampak dari kurang lengkapnya dokumentasi yang berakibat pada mutu pendokumentasian, dari sisi pasien berakibat tidak berkesinambungan pengobatan dan perawatan yang diterima pasien. Dampak pada teman sejawat dengan tidak adanya dokumentasi yaitu tidak bisa meneruskan asuhan selanjutnya. Sedangkan dampak untuk profesi lain yaitu berkurangnya kepercayaan terhadap perawat, menjadikan tim kerja yang tidak solid dan juga hubungan kekeluargaan yang kurang baik.

diberikan. Dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika pasien menuntut ketidakpuasan atas pelayanan keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Evi Rahmawati dengan judul hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Sleman tahun 2016 mengatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis adanya hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan
- b. Mengidentifikasi pendokumentasian asuhan keperawatan
- c. Menganalisis hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan

D. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diberikan dalam penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis terdiri dari: a. Sebagai bahan informasi pendidikan khususnya bidang manajemen dan keperawatan, b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam peningkatan kinerja bidang keperawat, c. Dapat memberikan pengalaman dan meningkatkan pengetahuan bagi peneliti dalam melakukan penelitian di

bidang kesehatan tentang kualitas pelayanan Rumah Sakit dan mendorong peneliti lain untuk mengembangkan diri melalui penelitian.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis terdiri dari: a. Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi pihak Rumah Sakit tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, b. Sebagai bahan evaluasi kinerja petugas kesehatan khususnya perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

D. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain:

1. Firman (2015) meneliti hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kepulauan Mentawai Tahun 2015. Hasil menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada kategori kurang baik sebesar 52,5%, pelaksanaan fungsi pengarahan motivasi yang diberikan oleh kepala ruangan kurang baik sebesar 55%, pelaksanaan fungsi pengarahan komunikasi kepala ruangan kurang baik sebesar 65%, dan pelaksanaan fungsi pengarahan supervisi kepala ruangan kurang baik sebesar 62,5%. Hasil uji Chi-Square, diketahui bahwa terdapat hubungan antara motivasi yang diberikan oleh kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan $p=0,012$ ($p \text{ value} < 0,05$), diketahui ada hubungan antara komunikasi kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan $p=0,011$ ($p \text{ value} < 0,05$), dan diketahui bahwa ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan $p=0,004$ ($p \text{ value} < 0,05$).
2. Mastini, dkk (2015) yang meneliti hubungan tingkat pengetahuan, sikap, beban kerja perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di IRNA IGD RSUP Sanglah Denpasar, menemukan bahwa kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berhubungan secara

signifikan dengan tingkat pengetahuan dan sikap perawat ($p < 0,05$). Dalam penelitian ini tidak dijumpai adanya perbedaan yang bermakna antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Pada perawat yang mempunyai beban kerja sedang-berat 72,3% melaksanakan dokumentasi secara lengkap dan yang mempunyai kerja ringan sebesar 65,5% ($p = 0,529$).

3. Lapod, dkk (2015) meneliti hubungan supervisi keperawatan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Penyakit Dalam RSUD Sam Ratulangi Tondano. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa supervisi keperawatan pada kategori cukup (56%) dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sebesar 40,62% pada kategori cukup. Hasil analisis bivariat tingkat hubungan supervisi keperawatan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan memiliki Koefisien Korelasi (r)=0,784 yaitu tingkat hubungan yang kuat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Motivasi

a. Pengertian

Motivasi didefinisikan sebagai dorongan. Dorongan merupakan suatu gerak jiwa dan perilaku seseorang untuk berbuat. Sedangkan

motif dapat dikatakan suatu driving force yang artinya sesuatu yang dapat menggerakkan manusia untuk melakukan tindakan atau perilaku, dan di dalam tindakan tersebut terdapat tujuan tertentu. Menurut Umam (2012).

Motivasi ialah dorongan yang dimiliki seseorang untuk berbuat sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan (*need*), keinginan (*wish*), dorongan (*desire*) atau impuls. Motivasi merupakan dorongan yang dimiliki seorang individu yang dapat merangsang untuk dapat melakukan tindakan-tindakan atau sesuatu yang menjadi dasar atau alasan seseorang untuk berperilaku atau melakukan sesuatu. Motivasi kerja dapat diartikan sebagai dorongan yang terdapat pada diri seseorang sehingga ia terdorong untuk melakukan suatu kegiatan yang berkaitan dengan suatu pekerjaan. Motivasi seseorang dapat diperoleh dari kebutuhannya. Pertanyaan yang penting bagi pemimpin manajerial ialah “Apa yang dapat menimbulkan motivasi kerja anggota kelompoknya?”. (Menurut Usman, 2013)

Motivasi merupakan serangkaian sikap dan nilai-nilai yang dapat memberikan pengaruh terhadap setiap individu yang dapat mencapai hal yang lebih nyata dengan tujuan individu. Moral dan nilai merupakan suatu tidak terlihat atau nampak yang memberikan dorongan seseorang untuk bertingkah laku dalam mencapai tujuan. Dorongan tersebut terdiri dari dua komponen, yaitu : arah perilaku (kerja untuk mencapai tujuan), dan kekuatan perilaku (seberapa kuat usaha individu dalam bekerja) motivasi meliputi perasaan, pikiran, dan pengalaman masa lalu yang dimiliki oleh seseorang yang merupakan bagian dari hubungan dalam dan hubungan luar dari perusahaan. Selain itu motivasi diartikan sebagai dorongan yang dimiliki seorang individu untuk berperilaku atau bertindak karena mereka ingin melakukan perbuatan yang dapat mencapai tujuan atau keberhasilan. Apabila individu memiliki motivasi yang kuat mereka akan melakukan suatu tindakan yang positif untuk melakukan sesuatu, karena dapat mencapai tujuan mereka. (dalam Rivai, 2013)

b. Teori motivasi menurut Herzberg

Teori dua faktor (kadang-kadang disebut juga teori kepuasan dan ketidakpuasan) dikemukakan oleh psikolog, Frederick Herzberg yang dikembangkan oleh Robbins dalam Umam (2012). Dalam pernyataannya terdapat hubungan individu yang berkaitan dengan pekerjaannya dan merupakan hubungan dasar dari seseorang dan sikap yang dimiliki seseorang terhadap pekerjaan tersebut atau pekerjaan yang telah menjadi bebannya yang dapat menentukan kesuksesan atau kegagalan pada diri seorang individu. Herzberg mengatakan sebuah pertanyaan, "Apa yang diinginkan seorang karyawan dari pekerjaan mereka?" Ia meminta karyawan untuk menguraikan, secara detail dalam situasi-situasi dimana seseorang merasa baik atau buruk yang menyangkut pekerjaan mereka. Respons-respons ini dikelompokkan dan dikategorikan.

Berdasarkan uraian yang telah dikelompokkan, Herzberg menyimpulkan bahwa pendapat yang diberikan karyawan ketika mereka merasa senang dari pekerjaannya sangat berbeda dari pendapat yang diberikan ketika karyawan merasa tidak senang dari pekerjaannya. Penafsiran tertentu cenderung secara konsisten yang berkaitan dengan kepuasan kerja dengan kata lain intrinsik, dan yang lain berkaitan dengan ketidakpuasan kerja dengan kata lain ekstrinsik. Faktor intrinsik berhubungan dengan aspek-aspek yang ada dalam pekerjaan itu sendiri.

Faktor-faktor intrinsik adalah :

- 1) Prestasi yang di raih (*Achievement*); Prestasi dapat dilihat dari keberhasilan karyawan yang telah dicapai dalam menjalankan tugas pekerjaannya. Agar para karyawan dapat membuat keberhasilan dalam melaksanakan tugas pekerjaan yang telah dibebankannya, maka sebagai pemimpin harus mempunyai kemampuan untuk memahami bawahannya dan pekerjaannya dengan meberikan kesempatan supaya

bawahan bisa mencapai hasil yang baik atas pekerjaannya dengan rasa tanggung jawab.

- 2) Pengakuan orang lain (*Recognition*); Sebagai pemimpin harus memberi pernyataan pengakuan pada bawahan atau karyawannya yang berhasil mengerjakan tugas pekerjaannya dengan baik di lakukan dengan cara yaitu : a. Memberikan pernyataan keberhasilan pada karyawan di tempat kerja itu, b. Memberi penghargaan, c. Memberi uang diluar gaji,c. Memberikan kesempatan dalam promosi jabatan
- 3) Tanggung jawab (*Responsibility*); Seorang karyawan harus memiliki rasa tanggung jawab, pimpinan juga harus bisa menghindari atau tidak membuat peraturan yang ketat, dengan cara membiarkan karyawan bekerja dengan sendiri.
- 4) Kemungkinan untuk mengembangkan diri (*Possibility of growth*); Kemampuan yang dimiliki oleh seorang karyawan harus dikembangkan. agar dapat membantu hasil yang diharapkan oleh perusahaan tercapai. Dengan cara melakukan kerja yang baik akan mendapatkan hasil yang memuaskan dan dapat cenderung mengembangkan diri. Pemimpin juga harus memberikan kesempatan kepada karyawannya yang mempunyai kemampuan yang lebih baik.
- 5) Pekerjaan itu sendiri (*The Work It Self*); Pimpinan juga harus mempunyai kemampuan membuat tugas-tugas pekerjaan yang dapat meyakinkan, agar bawahan dapat mengerti dengan pekerjaan yang dilakukan dan bisa menghindar kebosanan dari pekerjaan tersebut dan bawahan juga mampu dapat menyelesaikan tugas tepat pada waktunya.

Sedangkan faktor-faktor ekstrinsik antara lain:

- 1) Kompensasi (*Paymen* dan *Status*); Secara umum seorang manajer tidak dapat menentukan gaji sendiri yang telah berlaku. Seorang manajer juga mempunyai kewajiban untuk memberi penilaian kepada bawahannya, apakah jabatan bawahannya mendapatkan kompensasi yang sesuai dari pekerjaan yang telah mereka lakukan.

- 2) Keamanan dan Keselamatan Kerja (*Job Security*); Perusahaan perlu menciptakan keamanan dan keselamatan kerja agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan keselamatan kerja karyawan. Pembinaan pada keamanan dan keselamatan kerja agar berjalan dengan baik maka melalui cara-cara : Menanamkan diri pada karyawan bahwa mereka adalah pihak yang penting dalam menentukan pencegahan kecelakaan, Memberi arahan pada karyawan bagaimana melakukan perilaku kerja yang aman, dan menegakkan standar keselamatan kerja secara baik dan tegas.
- 3) Kondisi kerja (*Working Condition*); Seorang manajer mempunyai peran dalam berbagai hal agar dapat menciptakan rasa aman pada bawahannya. Misalnya memberikan AC dan penerangan di setiap ruangan. Menurut Herzberg dengan adanya situasi kerja yang baik dan nyaman dapat menciptakan karyawan lebih untuk bersemangat bekerja dan dapat memiliki prestasi yang tinggi.
- 4) Kebijakan (*Company dan Administration*); Kebijakan personalia dibuat dalam bentuk tertulis dan tidak tertulis. Dibuat tertulis biasanya baik, karena itu yang menentukan bagaimana cara pelaksanaan dalam praktek. Pelaksanaan ini biasanya dilakukan oleh manajer yang bersangkutan.
- 5) Hubungan dengan pengawas (*Supervisor*); Bagaimana cara mensupervisi agar tidak menimbulkan kekecewaan dari berbagai macam pekerjaan yang merupakan tanggung jawab dari supervisor atau atasan yang mempunyai dalam kecakapan yang lebih rendah dari kedudukannya. Untuk mengatasi masalah ini para pimpinan harus mempunyai kemampuan untuk memperbaiki dirinya dengan mengikuti kegiatan yang berupa pendidikan dan pelatihan.
- 6) Hubungan dengan teman sejawat (*Interpersonal Relation*); Seorang karyawan harus mempunyai kemampuan untuk menciptakan hubungan yang baik atau komunikasi yang baik dengan teman sejawat atau rekan kerja .

Herzberg berpendapat bahwa lawan dari kepuasan bukan ketidakpuasan, seperti yang dipercayai orang pada umumnya. Menghapus definisi yang tidak memuaskan pada suatu pekerjaan yang tidak menentu akan menyebabkan pekerjaan itu menjadi memuaskan. Herzberg berpendapat bahwa penemuannya mencirikan adanya kontinum ganda : lawan dari “kepuasan” adalah “tidak ada kepuasan,” dan lawan dari “ketidakpuasan” adalah “tidak ada ketidakpuasan.”

Herzberg mengemukakan pendapat bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kepuasan kerja dan berbeda dari faktor yang dapat menimbulkan ketidakpuasan kerja. Oleh karena itu, seorang pimpinan atau atasan yang berusaha untuk menghilangkan faktor yang dapat menimbulkan ketidakpuasan kerja dapat membawa ketenteraman, namun tidak membawakan motivasi. Pimpinan tersebut akan membuat tenteram kepada karyawan, namun tidak dapat memotivasi karyawan tersebut. Akibatnya, kondisi yang dapat mencakupi dari sebuah pekerjaan, seperti pernyataan pengawasan, gaji, kebijakan perusahaan, hubungan antar pribadi, kondisi kerja fisik, dan keamanan kerja telah yang sudah dicirikan oleh Herzberg, seperti faktor-faktor hygiene. Jika menciptakan keadaan tersebut, orang-orang tidak akan mengalami hal yang dapat terputuskan, tetapi mereka juga tidak akan mengalami kepuasa. Jika atasan atau seorang manajer yang ingin memberikan motivasi atau sebuah dorongan kepada bawahannya atau karyawan yang ada di sebuah organisasi, Herzberg lebih untuk memberikan pendapat atau saran pada hal yang berhubungan dengan pekerjaan itu sendiri atau hasil langsung yang akan diakibatkannya, seperti peluang promosi, peluang pertumbuhan personal, pengakuan, tanggung jawab, dan prestasi. Inilah karakteristik yang dianggap sebagai hal yang menguntungkan secara intrinsik.

- c. Asumsi pada Teori Herzberg. Dalam literatur yang berjudul *Herzberg's Two-Factor Theory of Job Satisfaction An Integrative Literature Review* yang sudah diterjemahkan pada peneliti. Teori ini menyatakan bahwa kepuasan kerja dan ketidakpuasan telah dicirikan oleh dua faktor

yang berbeda. Oleh karena itu, kepuasan dan ketidakpuasan tidak dapat diukur kontinum yang sama (Herzberg, 1959). Berdasarkan *review* (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959) di dalam literatur, menyampaikan inti dari asumsi-asumsi yang mereka hipotesis dalam penelitian. Pertama, ada bukti untuk menganggap bahwa ada beberapa hubungan antara sikap pekerjaan dan produktivitas (perbandingan antara output dengan input). Kedua, karakteristik ketidakpuasan kerja telah dicirikan dalam literatur yang sudah ada. Ketiga, faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja telah didefinisikan dengan jelas.

- d. Tujuan Pemberian Motivasi. Tujuan motivasi adalah : 1) Mendorong semangat kerja karyawan, 2) Meningkatkan sikap dan kepuasan pada kerja karyawan, 3) Meningkatkan produktivitas (hasil antara output dengan input) kerja karyawan, 4) Mempertahankan kesetiaan dan kestabilan karyawan perusahaan, 5) Meningkatkan tingkat kedisiplinan dan meningkatkan tingkat presensi atau kehadiran karyawan, 6) Mengefektifkan pengadaan karyawan, 7) Menciptakan kondisi kerja dan hubungan kerja yang baik, 8) Meningkatkan kreativitas dan partisipasi karyawan, 9) Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan, 10) Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas yang sudah menjadi tanggung jawabnya, 11) Meningkatkan tingkat efisiensi pada penggunaan alat-alat dan bahan baku
- e. Proses Motivasi meliputi; 1) Tujuan, diberikan adanya proses motivasi kepada karyawan perlu diterapkan agar tujuan organisasi dapat tercapai dengan tujuan bersama atau yang sudah ditetapkan oleh perusahaan. 2) Mengetahui kepentingan, dalam proses memotivasi karyawan sangat penting mengetahui kebutuhan/keinginan karyawan dan tidak hanya melihat sisi kepentingan dari atasan. 3) Komunikasi yang baik, dalam proses memberikan motivasi sangat penting dilakukan komunikasi yang baik dan efektif dengan karyawan. karyawan harus mengetahui apa yang bisa didapatkannya dan syarat apa saja yang harus dipenuhinya supaya kompensasi itu diperolehnya.

2. Motivasi dalam Keperawatan

Abraham C dan Shanley F(1997), motivasi perawat agar tetap bekerja di departemen kesehatan Inggris didasarkan pada hasil penelitian Barret (1988), yaitu: a.Kepuasan dengan pekerjaan mereka,b. Suasana kerja yang baik, c. Dukungan manjerial yang baik, d. Tersedianya pendidikan berkelanjutan, e. Pengembangan profesionalisme.

Abraham C dan Shanley F(1997), menyebutkan bahwa McDowell (1989) dalam penelitiannya menemukan hal-hal yang memotivasi perawat tetap bekerja di keperawatan, yaitu:a.Kepuasan kerja, b. Pengembangan professional, c. Kondisi kerja yang baik, d. Tingkat pengkajian

Hinshaw,dkk (1987) dalam penelitiannya di Amerika Serikatmenemukan faktor-faktor pendukung motivasi perawat, yaitu: a.Pengurangan staf, b. Status professional, c. Kesenangan pada posisi yang dimiliki, d. Kemampuan memberikan aspek yang berkualitas, e. Kekohesifitasan kelompok, f. Pengenalan terhadap keunikan perawat,g. Kesempatan pertumbuhan professional, h. Pengendalian praktik keperawatan.

3. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

a. Pengertian

Untuk lebih memahami tentang asuhan keperawatan, sebelumnya kita harus mengetahui pengrtian dari dokumen itu sendiri, asuhan keperawatan konsorsium ilmu kesehatan kelompok kerja keperawatan (1992) adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung di berikan pada klien, pada bagian tatanan playanan kesehatan yang terdiri dari lima komponen yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, implementasi, dan evaluasi hasil-hasil tindakan klien, (1992) beberapa ahli mengemukakan dokumentasi yang berkaitan dengan dokumentasi asuhan keperawatan ialah yaitu : 1) Dokumentasi asuhan keperawatan ialah suatu upaya penyusunan catatan atau dokumentasi yang berisi tentang riwayat klien, perawatan yang di perlukan, dan perawatan yang telah di berikan (Fisbach, 1991). 2) Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan upaya pencatatan

secara tertulis dalam suatu dokumentasi dari status kesehatan klien, perawatan klien, tindakan diagnostik khusus, tindakan-tindakan keperawatan (Barbara Kozier and Glenora erb, 1983). 3) Dokumentasi asuhan keperawatan dan kesehatan klien yang dilakukan perawat sebagai pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada klien dalam melakukan asuhan keperawatan.

Dokumentasi berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan adalah merupakan upaya penyusunan keterangan mengenai riwayat kesehatan klien, keadaan kesehatan klien saat ini, perawatan yang di perlukan dan yang telah di berikan, tindakan-tindakan teurapetik dan diagnostik, serta keterangan tentang respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. Semua keterangan tersebut tersusun dalam suatu dokumen.

b. Pentingnya Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Secara historis perawat tidak menyukai dokumen asuhan keperawatan karena dianggap terlalu rumit, beragam, dan memakan waktu. Perawat sering mengandalkan komunikasi verbal diantara staff keperawatan untuk mengkomunikasikan tentang status kesehatan klien, namun sejalan dengan situasi pelayanan kesehatan saat ini, tuntutan akan perawat yang profesional akan semakin tinggi. Sehingga dengan demikian di perlukan adanya pengembangan profesionalisme dan sistem dokumentasi yang efisien.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian dari media komunikasi diantara perawat yang melakukan asuhan keperawatan atau dengan tim kesehatan yang lain serta pihak lain yang memerlukan dan yang berhak mengetahuinya.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu bentuk upaya membina dan mempertahankan akontabilitas perawat, kualitas asuhan keperawatan bergantung pada akuntabilitas dari individu perawat dalam hal menggunakan proses keperawatan. Pada pelaksanaan asuhan keperawatan serta pengaruhnya pada pasien sebagai metode saintifik yang

memerlukan tindakan nyata dan disertai hasil dokumentasi. Dokumentasi asuhan keperawatan harus objektif, akurat, dan komprehensif dalam mencerminkan status kesehatan klien. Banyaknya informasi akurat, objektif, dan komprehensif yang didokumentasikan oleh seorang perawat, dari aspek hukum di harapkan akan dapat melindungi perawat bila ada gugatan hukum.

- c. Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai beberapa tujuan (PPNI, 2016), yaitu : 1) Sebagai Sarana Komunikasi, 2) Sebagai mekanisme pertanggunggugatan, 2) Sebagai metode pengumpulan data, 3) Sebagai sarana pelayanan secara individual, 4) Sebagai sarana untuk evaluasi, baik evaluasi terhadap klien maupun tindakan klien keperawatan yang diberikan, 5) Sebagai sarana untuk meningkatkan kerjasama antar disiplin dalam tim kesehatan, 6) Sebagai sarana untuk pendidikan lebih lanjut bagi tenaga keperawatan serta metode pengembangan ilmu keperawatan, 7) Sebagai audit : catatan/dokumentasi asuhan keperawatan digunakan untuk memantau kualitas keperawatan yang diterima klien dan kompetensi perawat yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan.

- d. Tahap-tahap pendokumentasian asuhan keperawatan

1) Dokumentasi Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan. Data dikumpulkan dan di organisir secara sistematis, serta dianalisa untuk menentukan masalah keperawatan pasien. Data pada pengkajian diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, pemeriksaan riwayat kesehatan, pemeriksaan laboratorium, maupun pemeriksaan diagnostik lain.

Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi (Nursalam, 2009): a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang, b) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain, c) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk

mengidentifikasi :Status kesehatan klien masa lalu, Status kesehatan klien saat ini, Status biologis-psikologis-sosial-spiritual, Respon terhadap terapi, Harapan terhadap tingkat kesehatan, Risiko-risiko tinggi masalah, d) Kelengkapan data dasar mengandung unsure LARB (lengkap, akurat, relevan, dan baru)

2) Dokumentasi Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status atau masalah kesehatan aktual atau potensial serta penyebabnya. Tahap diagnosa ini adalah tahap pengambilan keputusan pada proses keperawatan, yang meliputi identifikasi apakah masalah klien dapat dihilangkan, dikurangi atau dirubah masalahnya melalui tindakan keperawatan.

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan (Nursalam, 2009). kriteria proses meliputi :a) Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan,b) Diagnosis keperawatan terdiri atas masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab, c) Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan, d) Melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

3) Dokumentasi Rencana Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan maka perlu dibuat perencanaan intervensi keperawatan dan aktivitas keperawatan. Tujuan perencanaan adalah untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan klien (Gaffar, 1999).

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien (Nursalam, 2009). kriteria proses meliputi :a) Perencanaan terdiri atas penerapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan, b) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan, c)

Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien, d) Mendokumentasikan rencana keperawatan

- 4) Dokumentasi Pelaksanaan (Implementasi) keperawatan; Implementasi adalah pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat dan klien (Keliat, 1994). Implementasi merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat dan klien (Gaffar, 1999).

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan (Nursalam, 2007). kriteria proses meliputi : a) Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, b) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain, c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien, d) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan, e) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien

- 5) Dokumentasi Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan fase akhir dari proses keperawatan yaitu terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan, kualitas asuhan, teratasi atau tidaknya masalah klien, dan pencapaian tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan (Gaffar, 1999).

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan (Nursalam, 2009). kriteria proses meliputi :a) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus-menerus, b) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan, c) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat, d) Bekerjasama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan, e) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Adapun macam-macam evaluasi diantaranya : a) Evaluasi formatif, yaitu evaluasi yang merupakan hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon klien segera pada saat dan setelah intervensi keperawatan dilaksanakan. Evaluasi ini dapat dilakukan secara spontan dan memberi kesan apa yang terjadi saat itu. b).Evaluasi somatif, yaitu evaluasi yang merupakan rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang telah ditetapkan pada tujuan keperawatan.



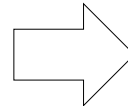
B. Kerangka Teori Penelitian

Dari teori yang diuraikan diatas maka dapat dibuat kerangka teori hubungan Motivasi Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan seperti pada gambar 2.1

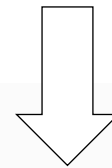
Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian

Frederick Herzberg (1959)

1. Prestasi yang diraih
2. Pengakuan orang lain
3. Tanggung jawab
4. Pengembangan profesional
5. Pekerjaan itu sendiri
6. Kompensasi/gaji
7. Kesenangan pada posisi yang dimiliki
8. Kondisi kerja
9. Kebijakan
10. Kekohesifitasan kelompok
11. Status profesional

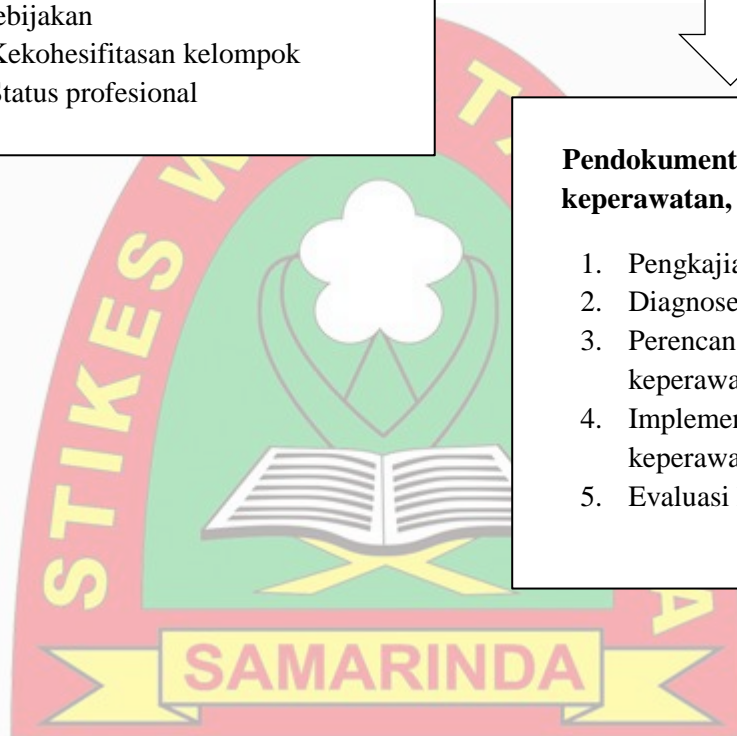


MOTIVASI PERAWAT



Pendokumentasian asuhan keperawatan, (PPNI, 2016)

1. Pengkajian keperawatan
2. Diagnose keperawatan
3. Perencanaan keperawatan
4. Implementasi keperawatan
5. Evaluasi keperawatan



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

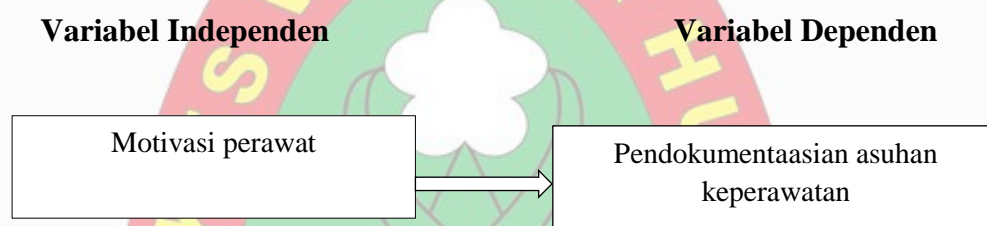
Penelitian ini adalah menggunakan studi komparatif, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (motivasi perawat) dengan

variabel terikat (dokumentasi keperawatan). Desain penelitian ini adalah cross sectional, yaitu variabel penelitian diteliti secara langsung pada saat penelitian (Utami, 2013). Sedangkan metode statistik yang digunakan adalah statistik inferensial yaitu untuk menguji hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat, dengan menggunakan bantuan komputerisasi pengolahan data.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah hubungan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoatmodjo, 2012). Kerangka teori dapat dilihat pada gambar 3.1

Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian



C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Perawatan Rawat Inap RSUD Kudungga pada bulan juni – juli 2018. Waktu tersebut digunakan untuk mengumpulkan data dengan kuesioner yang diisi lengkap oleh responden dan dikembalikan pada peneliti.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Suharsimi Arikunto, 2014). Dalam penelitian ini yang menjadi hipotesisnya adalah:

Ho: Terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Tahun 2018.

Ha: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Tahun 2018.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2015). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap RSUD Kudungga dengan jumlah 106 perawat, yang tersebar pada 8 ruang rawat inap.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro, 2014). Sampel adalah keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Nursalam & Siti Pariani, 2013). Pada penelitian ini sampel diambil dari perawat yang ada di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur, dengan kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2013).

Penentuan jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin karena jumlah respondennya sudah diketahui (Sujarweni, 2015), yaitu sebagai berikut

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Populasi

e^2 = Presentasi kelonggaran ketidakterikatan karena kesalahan pengambilansampel yang masih diinginkan

Presisi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 5%. Penelitian ini melibatkan 83 responden sesuai perencanaan dengan tidak *drop out*.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *nonprobability sampling* dengan teknik *proportional stratified random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2010). Berikut daftar pengambilan sampel pada masing-masing ruangan rawat inap :

Tabel 3.2 Perhitungan Sampel

No	Ruang Rawat Inap	Populasi	Perhitungan Sampel	Jumlah sampel
a.	Ruang Interna	18	$(18 : 106) \times 83$	14
b.	Ruang Anak	13	$(13 : 106) \times 83$	10
c.	Ruang Perinatologi	14	$(14 : 106) \times 83$	11
d.	Ruang Bedah	16	$(16 : 106) \times 83$	13
e.	Ruang Kelas Utama	10	$(10 : 106) \times 83$	8
f.	Ruang ICU	11	$(11 : 106) \times 83$	9
g.	Ruang HCU	12	$(12 : 106) \times 83$	9
h.	Ruang VIP	12	$(12 : 106) \times 83$	9
	Jumlah	106		83

Sumber : Instalasi Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta

F. Variabel Penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Nursalam & Siti Pariani, 2013).

Variabel independennya adalah motivasi perawat

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen (Nursalam & Siti Pariani, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pendokumentasian asuhan keperawatan.

G. Defenisi Operasional

Penelitian ini menggunakan empat variabel penelitian. Agar variabel dapat diukur dengan ,menggunakan instrument atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional. Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo,2010). Adapun definisi operasional dari penelitian ini akan penulis jabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 3.3 Definisi operasional penelitian hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen: Motivasi perawat	Suatu dorongan yang dilakukan perawat untuk menjalankan suatu tugas yang terdiri dari 2 aspek yaitu ekstrinsik dan intrinsik.	Kuesioner Jumlah 20 item Skala likert , 1=tidak pernah 2=kadang-kadang 3=sering 4=selalu	Kriteria menggunakan <i>cut of point</i> , 2=Baik, jika nilai skoring \geq <i>median</i> (58), 1=Kurang Baik, jika nilai skoring < <i>median</i> (58). Data berdistribusi tidak normal : menggunakan <i>median</i>	Ordinal
Variabel Dependen: Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Catatan asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat meliputi : pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.	Kuesioner Jumlah 20 item Skala likert, 1=tidak pernah 2=kadang-kadang 3=sering 4=selalu	Kriteria menggunakan <i>cut of point</i> 2= Baik, jika nilai skoring pendokumentasian \geq <i>median</i> (63) 1=Kurang baik , jika nilai skoring pendokumentasian < <i>median</i> (63) Data berdistribusi tidak normal : menggunakan <i>median</i>	Ordinal

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik

(Arikunto, 2013). Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

Alat yang digunakan peneliti ini adalah kuesioner atau lembar pertanyaan yang telah dibuat terdiri dari:

1. Kuesioner motivasi perawat

Kuesioner motivasi perawat merupakan standar untuk menilai motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan.

Dengan alternative jawaban adalah selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Skor untuk jawaban pernyataan “selalu”= 4, “sering”=3, “kadang-kadang”=2, “tidak pernah”=1

2. Kuesioner pendokumentasian asuhan keperawatan

Instrument studi dokumentasi ini untuk menilai dokumentasi yang diisi oleh responden pada semua ruangan rawat inap terdiri dari 20 item, dimana instrumen tersebut yaitu dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan, dokumentasi diagnose keperawatan, dokumentasi rencana asuhan keperawatan, dokumentasi pelaksanaan asuhan keperawatan, dan dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan. Dengan alternative “selalu”=4, “sering”=3, “kadang-kadang”=2, “tidak pernah”=1. *Cut of point* yang digunakan adalah dengan nilai mean untuk data yang berdistribusi normal sedangkan median untuk data yang berdistribusi tidak normal.

Tabel 3.4 Kisi-kisi kuesioner

No	Topik	No soal
1	Kompensasi/Gaji	1,2
2	Kebijakan	3,5
3	Pekerjaan itu sendiri	11,12

4	Pengakuan orang lain	14,15
5	Pengembangan diri	13,20
6	Kondisi kerja	4,6,8
7	Status profesional	7,17
8	Kekohesifitasan kelompok	9,10
9	Tanggung jawab	18,16
10	Kesenangan pada posisi yang dimiliki	19
11	Pengkajian	
12	Diagnosa	21,22,23,24,29
13	Intervensi	25,27,28
14	Implementasi	30,31,32,33
15	Evaluasi	26,34,36
		35,37,38,39,40

Tabel 3.5 Distribusi kuesioner berdasarkan jenis *favorable* dan *nonfavorable*

No	Variabel	Pernyataan	No soal
1	Motivasi perawat	Fovarabel	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,
		Fovarable	18,20
		Non fovarable	11,19
2	Dokumentasi	Fovarable	1 sampai 20
		Non fovarable	Tidak ada

Sebelum instrument digunakan, perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu terhadap kuesioner motivasi perawat dan kuesioner pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Peneliti mengambil responden sebanyak 30 diluar sampel yang ditetapkan. Peneliti melakukan uji coba kuesioner

pada bulan mei 2018 di RS Taman Husada Bontang karena RS tersebut selevel dengan RSUD Sangatta yaitu tipe B dan mempunyai karakteristik yang hampir sama khususnya di bagian keperawatan. Uji coba kuesioner sebanyak 40 item yaitu 20 kuesioner motivasi dan 20 kuesioner pendokumenmtasian. Dari semua item kuesioner tersenbut valid dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,320). Dan reliabel dengan nilai *alpha crombach* 0,949 (lebih besar dari *r pearson* 0,6)

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan. Adapun rumus *Pearson Product Moment* sebagai berikut (Arikunto, 2013):

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Keterangan:

$$\begin{aligned} x &= x - \bar{X} \\ y &= y - \bar{Y} \\ \bar{X} &= \text{skor rata-rata dari X} \\ \bar{Y} &= \text{skor rata-rata dari Y} \end{aligned}$$

Dengan keputusan uji validitas:

- a. Jika nilai r hitung $\geq r$ tabel $(n-2)$, maka item pernyataan valid
- b. Jika nilai r hitung $< r$ tabel $(n-2)$, maka item pernyataan tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Pengujian reliabilitas dihitung dengan alat bantu SPSS yang menggunakan rumus *Alpha Cronbach* karena akan terdeteksi indikator-indikator yang tidak konsisten. Adapun rumus *Alpha Cronbach* yaitu (Arikunto, 2013):

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

$$\begin{aligned} r_{11} &= \text{reliabilitas} \\ n &= \text{banyaknya item pertanyaan} \\ \sum \sigma_t^2 &= \text{jumlah varians skor tiap item pertanyaan} \\ \sigma_t^2 &= \text{variens total} \end{aligned}$$

Dengan keputusan uji validitas:

- a. Jika nilai r hitung \geq konstanta $(0,6)$, maka kuesioner reliabel
- b. Jika nilai r hitung $<$ konstanta $(0,6)$, maka kuesioner tidak reliabel

Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner pada motivasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan didapatkan hasil sebagai berikut :

I. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahapan persiapan

Tahapan persiapan merupakan prosedur pengajuan surat izin penelitian kepada Direktur RSUD Kudungga Sangatta yang digunakan sebagai tempat untuk dilakukannya penelitian, peneliti berkoordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Seksi Keperawatan untuk teknis pelaksanaan penelitian di RSUD Kudungga Sangatta.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti mendatangi calon responden di lokasi penelitian.
- b. Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud dari penelitian yang dilakukan,serta menjamin hak-hak responden.
- c. Apabila calon responden bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka peneliti meminta calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan pengisian kuesioner.
- d. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden yang telah menandatangani lembar persetujuan.
- e. Setelah lembar kuesioner diisi oleh responden, peneliti langsung mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.

Dalam pengumpulan data digunakan kuesioner penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga menghasilkan data yang mudah diolah. Proses pengelolaan data menggunakan langkah-langka sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa kembali kelengkapan data yang diperoleh dengan melakukan pengecekan terhadap isi kuesioner , apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap dan jelas.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data dari bentuk huruf menjadi bentuk angka atau bilangan. Hal ini dilakukan untuk memudahkan pada saat analisis data dan mempercepat proses entry data.

3. *Entry*

Merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database computer.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

J. Analisa Data

Pada tahap ini dilakukan analisa data yang sudah dientry sehingga dihasilkan informasi yang dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis. Dalam Notoatmodjo (2012) analisa data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain:

1. Analisis Univariat

Data yang terkumpul diolah dan dianalisis dengan metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan tabulasi distribusi frekwensi dan dikumpulkan sesuai dengan variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun independen (Notoatmojo, 2010).

Rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentasi yang dicari

f : frekuensi sampel/responden untuk setiap pertanyaan

n : jumlah keseluruhan sampel/responden

2. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristiknya atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariate. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap

dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

Analisis bivariante digunakan untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen (motivasi perawat) dan variabel dependen (pendokumentasian asuhan keperawatan). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi *chi-square*. Hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan skala pengukuran ordinal di analisis dengan *chi-square* untuk mendapatkan hubungan bermakna, dengan sampel adalah 83 orang.

Untuk menentukan apakah terjadi hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen menggunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0,05. Apabila $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan apabila $p > 0,05$ maka H_0 di terima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Rumus uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan rumus sebagai berikut (Hidayat, 2009):

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

χ^2 = statistik *chi-square*

f_o = observasi

f_e = expected atau hasil yang diharapkan

Dengan keputusan uji, yaitu:

- Jika $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$, maka H_0 (nol) ditolak.
- Jika $p \text{ value} > \alpha (0,05)$, maka H_0 (nol) diterima.

Uji alternatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Fisher exact*. *Fisher exact* merupakan non-parametrik test, dan termasuk uji alternatif dari uji *chi square* (bila *chi square* tidak memenuhi syarat).

Misalnya nilai *expectation* di *chi square* lebih dari 20%, jenis tabel harus 2 x 2.

K. Etika Penelitian

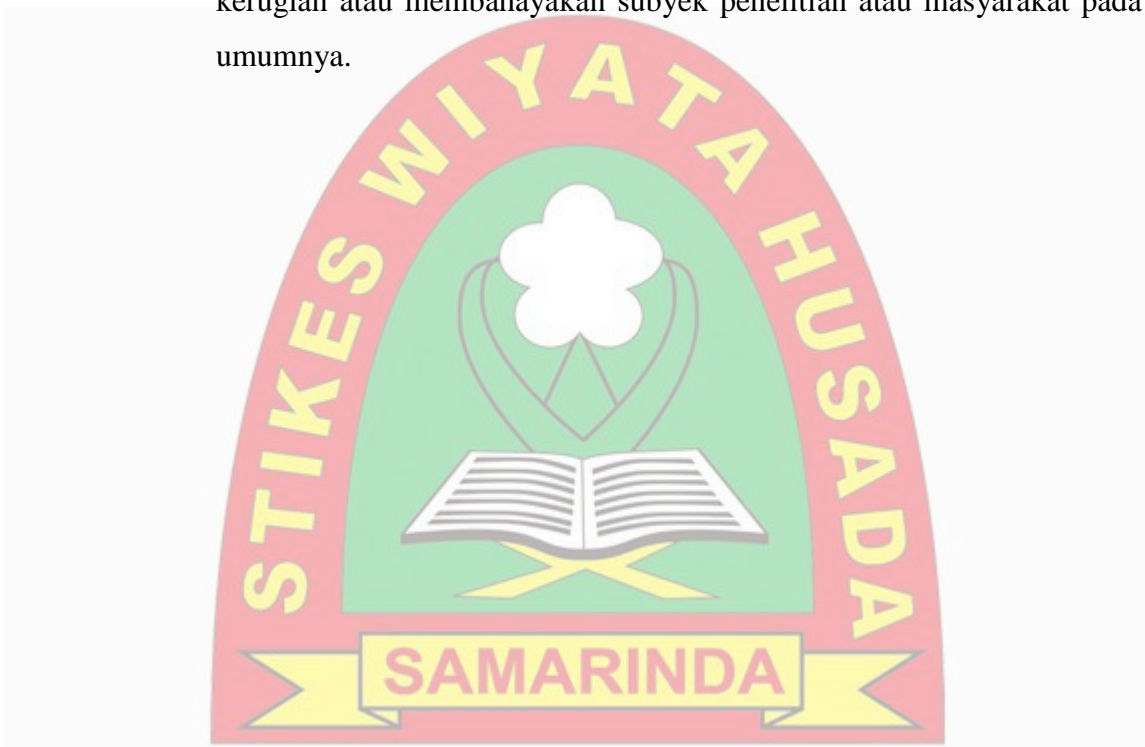
Kuesioner diberikan kepada responden yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika. Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*);
Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Di samping itu peneliti juga memberikan kebebasan kepada subyek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat dan martabat subyek penelitian, peneliti seyogyanya mempersiapkan (*informed consent*).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*); Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.
3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*); Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian sedangkan prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*); Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subyek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya meminimalisasi dampak

yang merugikan bagi subyek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subyek penelitian.

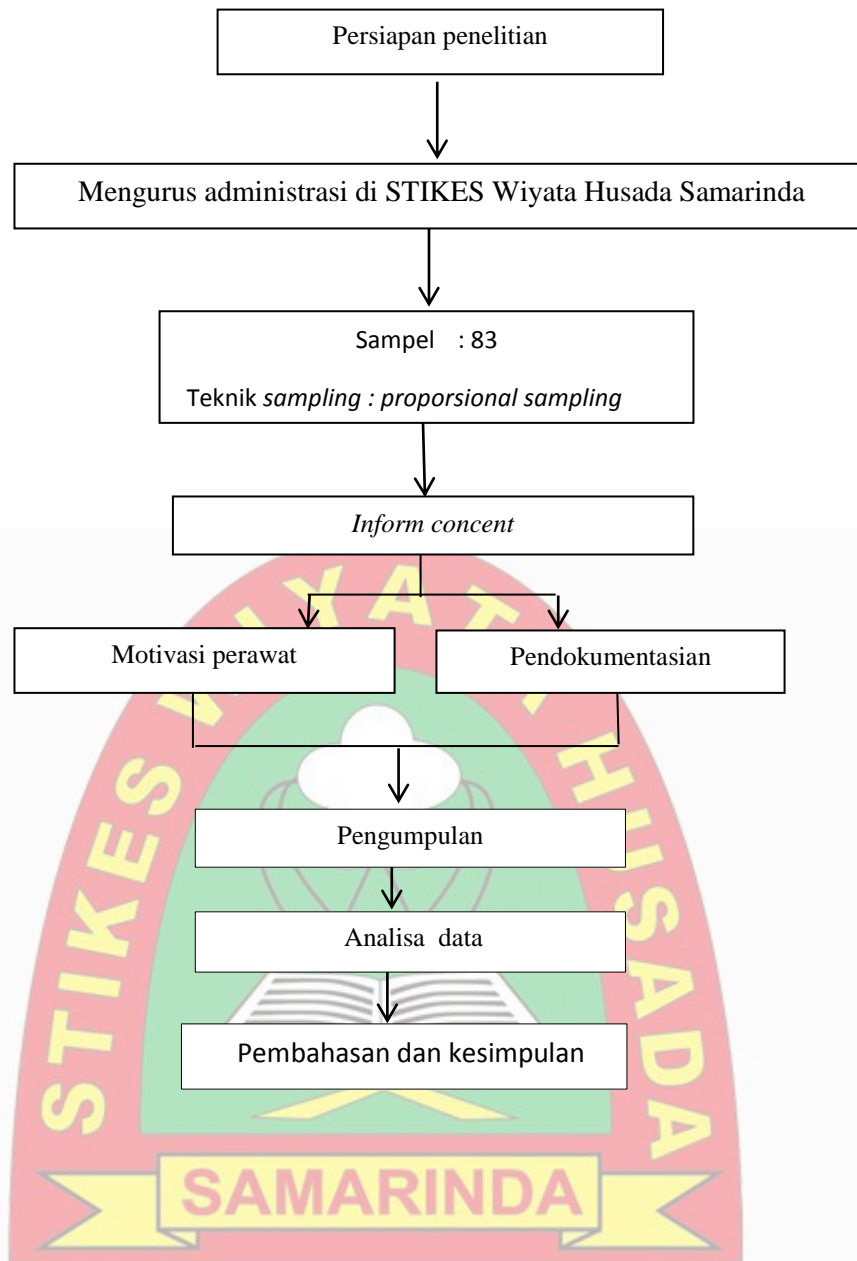
Mengacu pada prinsip-prinsip dasar tersebut, maka setiap penelitian, termasuk para peneliti kesehatan hendaknya:

- A. Memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan dan tanggung jawab.
- B. Mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subyek penelitian atau masyarakat pada umumnya.



L. Alur Penelitian

Gambar 3.7. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah sakit Umum Kudunga terletak di Sanggata Kabupaten Kutai Timur luas rumah sakit sekitar 1000 m² dan rumah sakit Umum Kudunga terakreditasi B. penelitian dilakukan di ruangan rawat inap yang terdiri dari 8 ruangan yaitu, ruangan interna, ruangan anak, ruangan prinatologi, ruangan bedah, ruangan kelas utama, ruangan ICU, ruangan HCU, ruangan VIP.

B. HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Hasil analisa univariat hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan n=83

No	Karakteristik	Kategori	F	%
1	Motivasi	Baik	41	49,4
		Kurang baik	42	50,6
2	Pendokumentasian	Baik	36	43,4
		Kurang baik	47	56,6
3	Umur	20 – 30 tahun	26	31,3
		31 – 40 tahun	57	68,7
4	Jenis kelamin	Laki-laki	16	19,3
		Perempuan	67	80,7
5	Masa kerja	< 10 tahun	34	41,0
		>10 tahun	49	59,0
6	Pendidikan	Diploma III	62	74,7
		Strata I	21	25,3
7	Status kepegawaian	PNS	56	67,5
		Kontrak	27	32,5

2. Analisa Bivariat

Hasil uji statistik uji chi-square antara motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kudungga dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Motivasi	Pendokumentasian		Jumlah	OR	P
	Kurang baik	Baik			
	n	%	n	%	

Kurang baik	30	73,2	11	18,2	41	100	26,942	*,000
Baik	6	14,3	36	85,7	42	100		
Jumlah	36	49,4	47	50,6	100			

*Analisis *chi square* $p < \alpha$, $\alpha=0,05$

Dari data diatas menunjukkan bahwa hasil uji statistic *Chi-Square* bahwa diperoleh nilai OR = 26,942 dengan *p value* = 0,000, yang artinya ada hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

C. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 83 responden sebagian besar berumur 31-40 thn yaitu sebanyak 57 (68,7%). Perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Kudungga didominasi oleh perempuan yaitu dari 83 responden sebanyak 67 (80,7%). Dilihat dari masa kerja hasil penelitian menunjukkan lama masa kerja sebagian besar sudah lebih dari 10 thn yaitu sebanyak 49 responden (59,0%), dan yang kurang dari 10 thn yaitu sebanyak 34 responden (41,0%). Kemudian dari segi pendidikan yang terbanyak adalah Diploma III keperawatan sebanyak 62 (74,7%) dari 83 responden. Sedangkan dari segi kepegawaian perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kudungga berdasarkan status kepegawaian dari 83 responden yaitu PNS sebanyak 56 responden (67,5%) sedangkan tenaga kontrak 27 responden (32,5%).

2. Motivasi Perawat

Perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan membutuhkan dorongan baik secara interen maupun eksternal. Hasil penelitian yang dilakukan kepada 83 responden perawat rawat inap RSUD Kudungga menunjukkan motivasi baik 50,6 % sedangkan motivasi kurang baik sebanyak 49,4 %. Motivasi yang kurang baik menurut perawat

tersebut yaitu karena tidak pernah menerima insentif tambahan untuk pelaksanaan pendokumentasian. Motivasi merupakan suatu proses dimana kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ke tercapainya suatu tujuan tertentu

(Mangkunagara 20011). Salah satu bentuk motivasi yang sangat berpengaruh terhadap pencapaian hasil yang optimal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang yang mendorong dirinya menjadi produktif, Hasibuan (dalam Berthiana 2012).

Sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Kudungga mempunyai motivasi yang baik yang mempengaruhi individu untuk bekerja dengan baik. Semakin banyak jumlah perawat yang memiliki motivasi baik dapat dikatakan produk yang dihasilkan akan baik pula dalam hal ini dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurniningsih (2012), ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

3. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat melaksanakan pendokumentasia dengan baik yaitu 56,6% dan perawat yang melaksanakan pendokumentasian kurang baik sebanyak 43,4%. Menurut teori, dokumentasi yang baik adalah dokumentasi yang lengkap dan pengisiannya sesuai dengan standar asuhan keperawatan, PPNI (2016) yaitu diawali dengan pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Untuk pengkajian harus dituliskan secara lengkap mulai pasien datang sampai pulang kemudian data dikelompokkan menjadi data objektif dan subyektif sebagai dasar menentukan diagnose keperawatan.

Pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kudungga dikatakan baik, oleh sebagian besar perawat namun bukan berarti pendokumentasian yang kurang baik diabaikan begitu saja. Pada dasarnya semua dokumentasi asuhan keperawatan haruslah baik atau terisi lengkap mulai dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Semakin banyak dokumentasi asuhan keperawatan yang dilaksanakan dengan baik atau lengkap dapat memberikan dampak yang baik pada pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kudungga. Kelengkapan atau pendokumentasian asuhan keperawatan

yang baik ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah motivasi (Berthiana, 2012).

4. Hubungan Motivasi Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 83 perawat ruang rawat inap yang mempunyai motivasi baik 42 responden (50,6%), motivasi kurang baik 41 responden (49,4%), sedangkan skala pendokumentasian, yang melakukan pendokumentasian dengan baik 47 responden (56,6%) dan yang kurang baik 36 responden (43,4 %). Dari hasil penelitian didapatkan motivasi kurang baik dan pendokumentasian kurang baik sebanyak 73,2 %, motivasi kurang baik tetapi pendokumentasian baik sebanyak 26,8%, motivasi baik tetapi pendokumentasian kurang baik sebanyak 14,3%, dan motivasi baik dan pendokumentasian baik sebanyak 85,7%. Secara umum, motivasi perawat baik, dari data ini dapat dilihat bahwa semakin rendah motivasi perawat, semakin buruk pula penatalaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatannya. Sebaliknya semakin tinggi motivasi perawat, semakin baik pula penatalaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatannya. dari 83 responden sebagian besar berumur 31-40 thn yaitu sebanyak 57 (68,7%). Sarwono (2010) mengemukakan bahwa usia 31-40 termasuk dalam kategori usia dewasa. Hasmoko Emanuel Vensi (2008) menyatakan dewasa adalah salah satu ciri individu yang produktif, seorang dikatakan dewasa jika mempunyai tanggungjawab yang besar, mengetahui kelebihan dan kelemahan yang ada pada dirinya, percaya diri, dapat belajar dari pengalaman, dan mempunyai ambisi yang sehat. Perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Kudungga didominasi oleh perempuan yaitu dari 83 responden sebanyak 67 (80,7%).

Penelitian yang didapatkan bahwa perawat perempuan lebih rajin dan terlatih dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini sesuai pendapat Al-Ahmadi (2013) mengemukakan bahwa perawat perempuan mempunyai kecenderungan melakukan pendokumentasian dengan baik dibandingkan dengan perawat laki-laki. Data didapatkan dari

penelitian masa kerja menunjukkan lama masa kerja sebagian besar sudah lebih dari 10 tahun yaitu sebanyak 49 responden (59,0%), dan yang kurang dari 10 tahun yaitu sebanyak 34 responden (41,0%). Penelitian sejalan dengan Siagian (2009) yang menyatakan bahwa masa kerja adalah jangka waktu yang dibutuhkan seorang dalam bekerja sejak mulai masuk dalam lapangan pekerjaan, semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Asumsi peneliti perawat yang masa kerjanya kurang dari 3 thn adalah kebanyakan tenaga kegiatan belum diangkat menjadi pegawai negeri sehingga karena merasa secara tanggung jawab dan kewenangannya berbeda dengan yang sudah pegawai negeri, maka pelaksanaan dokumentasi belum sebaik dengan yang sudah lebih dari 10 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di RSUD Kudungga Sangatta didominasi oleh lulusan DIPLOMA III keperawatan yaitu sebanyak 62 (74,7%) dari 83 responden. Siagian (2009) menjelaskan bahwa pendidikan menyangkut kemampuan intelektual yang berkaitan dengan kemampuan individu menyelesaikan tugas dalam pekerjaannya. Pendidikan merupakan suatu pengalaman untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas seseorang, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula keinginan untuk menerapkan atau mengaplikasikan pengetahuannya dalam bekerja. Perawat di RSUD Kudungga meskipun didominasi oleh lulusan Diploma III, pelaksanaan dokumentasi dalam kriteria baik atau sudah dilaksanakan. Namun demikian untuk mencapai hasil pelaksanaan dokumentasi yang lebih baik dan benar (100%) perlu diberikannya pelatihan.

Gambaran perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kudungga berdasarkan status kepegawaian dari 83 responden yaitu PNS sebanyak 56 responden (67,5%) sedangkan tenaga kontrak 27 responden (32,5%). Menurut Robbin, (dalam Resky 2013) menyatakan pertemanan dan frekuensi tentang masa depan di tempat kerja akan menjadi dorongan kuat bagi staf dalam bekerja. Kondisi ini sesuai dengan perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Kudungga yang beranggapan bahwa status PNS dan nonPNS memiliki kewajiban yang sama dalam

melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini juga menjadi dorongan bagi pegawai non PNS untuk memperkaya pengetahuan. Pengalaman dalam melakukan pendokumentasian yang tepat, efisien dan efektif, sehingga perawat yang non PNS dapat terus melanjutkan kontrak pertahun berikutnya sesuai kebijakan yang dibuat oleh manajemen RSUD Kudungga.

Hasil analisa data dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ dengan OR 26,942. Jadi $p \leq \alpha (0,05)$. Berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kudungga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandara (2014) tentang hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariyaman, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai motivasi buruk menghasilkan pendokumentasian buruk (79,9%) dibandingkan dengan motivasi baik. Hal ini bermakna secara statistik dengan *p value* 0.004, artinya ada hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Motivasi perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap ini dapat dilihat dari aspek yang berasal dari luar diri perawat yaitu gaji. Hal ini peneliti melihat dari kuesioner yaitu ada 65 % perawat rawat inap mengatakan tidak pernah menerima insentif tambahan untuk pelaksanaan pendokumentasian. Sedangkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kudungga kurang baik sebanyak 36 %, banyak aspek penyebab tidak baiknya pendokumentasian tetapi yang paling banyak adalah aspek: penkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan tetapi yang paling banyak adalah aspek pengkajian 48,5% dimana pasien tidak dikaji lengkap dari pasien masuk sampai pulang.

Penelitian ini sejalan dengan Marquis (2010) yang menyatakan motivasi adalah tindakan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi, hal ini merupakan keinginan untuk melakukan upaya untuk mencapai tujuan atau penghargaan untuk mengurangi adanya ketegangan. Herzberg F dalam Malayu (2013), teori motivasi dua faktor merupakan identifikasi dari dua dimensi pekerjaan dimana kedua faktor ini harus dapat dipenuhi untuk melaksanakan tugas dan mengembangkan kemampuan. Faktor gaji, kondisi kerja, kepastian pekerjaan, dan supervisi yang menyenangkan harus mendapat perhatian dari pimpinan.

Hasil penelitian yang didapatkan, motivasi merupakan kunci utama yang menentukan kinerja perawat dalam hal ini pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Untuk itu perawat harus mempunyai dorongan dan kemauan yang kuat yang berasal dari dalam maupun dari luar perawat itu sendiri. Jika perawat tidak mempunyai motivasi yang baik maka pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan tidak akan tercapai dan hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di RSUD kudungga Sangatta.

Penelitian yang dilakukan Bertiana (2013) yaitu motivasi kerja perawat mempunyai hubungan dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Buntok. Begitu juga dengan hasil penelitian Bara M (2014) menyatakan bahwa motivasi adalah merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo. Motivasi manusia akan lebih cepat dan bersungguh-sungguh dalam melakukan kegiatannya, Purwanto (2012). Dan motivasi berpengaruh terhadap pencapaian hasil yang optimal yang menyebabkan dirinya menjadi semakin produktif, Hasibuan (dalam Resky 2013).

Hasil penelitian Nurningsih (2012), ada hubungan antar motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dapat dikatakan bahwa selain karakteristik perawat, motivasi perawat juga dapat berpengaruh pada

pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terdahulu dan teori terkait maka peneliti berasumsi bahwa tingkat motivasi perawat berperan penting dalam kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai indikator baik atau tidak baiknya pelayanan keperawatan suatu rumah sakit yang akan meningkatkan mutu rumah sakit tersebut, sehingga pelayanan sesuai standar mutu akan tercapai.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya berfokus perawat pada ruang rawat inap di RSUD Kudungga sehingga hasil penelitian ini tidak bisa digeneralisasikan untuk kondisi tempat lain.
2. Penelitian ini dikumpulkan melalui kuesioner sehingga keakuratan penelitian ini tergantung pada kerjasama dan kejujuran responden dalam menjawab pernyataan kuesioner. Keakuratan hasil penelitian mungkin dapat terpengaruh dengan ketidakjujuran responden karena alasan menjaga citra ruangan atau rumah sakit
3. Penelitian ini tidak memberikan perlakuan/pelatihan apapun pada responden, dan tidak memandang apakah responden pernah ikut pelatihan, jadi data yang diambil langsung dari semua perawat yang terlibat menjadi responden dalam penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah dilaksanakan penelitian tentang motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta selama 3 bulan mulai dari bulan april sampai bulan juni 2018 dari 83 responden. Penelitian ini menemukan responden yang mempunyai motivasi baik menunjukkan pendokumentasian baik pula sebanyak 36 responden (85,7%). Analisis lebih lanjut menemukan terdapat hubungan bermakna antara motivasi dengan pendokumentasian dengan *p value* 0,000, dengan nilai OR 26,942 artinya responden yang mempunyai motivasi baik mempunyai peluang 26,942 kali untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik.

B. SARAN

Dari kesimpulan diatas, peneliti menyampaikan beberapa saran yaitu perawat perlu diadakan evaluasi dan pengawasan secara rutin dan berkesinambungan dengan standar baku, serta adanya umpan balik sehingga perawat dapat mengetahui keberhasilan dan kekurangan dalam pendokumentasian melalui kegiatan supervisi, perlu mengevaluasi format asuhan keperawatan yang sudah ada dan perlu dibuat perencanaan pengembangan sumber daya manusia, pada saat orientasi perawat baru perlu ditambahkan materi tentang dokumentasi asuhan keperawatan dan model dokumentasi yang digunakan sehingga perawat baru mempunyai persepsi yang sama.

Bagi Pimpinan Rumah Sakit agar memberikan reward kepada ruangan yang dokumentasi asuhan keperawatannya baik untuk meningkatkan motivasi

perawat dalam menulis asuhan keperawatan, dan bagi perawat sendiri yang mempunyai motivasi baik serta pendokumentasian yang baik agar tetap dipertahankan dan ditingkatkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2010). *Dasar-dasar Dokumentasi keperawatan*. Jakarta : EGC
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* . Rineka Cipta.
- Berthiana. (2012) *Hubungan Motivasi kerja Perawat dengan Ketepatan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Buntok*, Jurnal Manajemen Keperawatan. Diakses tanggal 20 maret 2018.
- Dahlan. (2016). *Langkah-langkah membuat proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto
- Dahlan. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia
- Dian Laela. (2014). *Hubungan Motivasi Perawat dengan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Diambil dari Jurnal Keperawatan: <https://www.sribd.com/document/252279344>. Diambil dari Jurnal Keperawatan tanggal 20 Februari 2018.
- Dharma, Kusuma Kelana. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans InfoMedia
- Evi Rahmawati. (2016). *Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Sleman*. Diambil dari Jurnal Keperawatan: repository.stikesayaniy.ac.id/658. pp 1-33. Diperoleh tanggal 25 Februari 2018.
- KH. Pakudek. (2014). *Hubungan Motivasi Kerja dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. Diambil dari Jurnal Keperawatan: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5165/4681>.pp 7-33. Diperoleh tanggal 25 februari 2018.
- Mangkunegara. (2009). *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: Refika Aditama.
- Marquis, Bese L. (2010) *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi*,Ed.4.Jakarta: EGC

- Malayu SP. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi, Jakarta : Bumi Aksara.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo . (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurningsih D. (2012). *Hubungan antara karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Diakses tanggal 23 Juni 2018.
<http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&Op=read&id=jtptuni-mus-gdl-dwiretnonu-6491>.
- Prabowo, Tri. *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Perawat Indonesia. (2013). *Aplikasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan*.
- PPNI. (2016). *PPNI Terapkan Standar Diagnosa Keperawatan yang Bertaraf Internasional*.
<https://www.google.com/amp/m.tribunnews.com/amp/nasional/2016/12/29/ppni-terapkan-standar-diagnosa-keperawatan-yang-bertaraf-internasional#ampshare=http://www.tribunnews.com/nasional/2016/12/29/ppni-terapkan-standar-diagnosa-keperawatan-yang-bertaraf-internasional> Diakses tanggal 03 maret 2018.
- Purwanto H. (2012). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta:EGC.
- Robin, Stephen P and Judge, Timothy A. (2007). *Perilaku Organisasi*. Salemba Empat, Jakarta.
- Rezky, (2012). *Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali*.
<http://publikasihilmiah.ums.ac.id/bistream/handle/123456789/499/3g.pdf?sequence=1>
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Sujarweni. (2015). *Metode Penelitian : Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tika, Moh. (2015). *Metode Penelitian Geografi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Yuniar. <http://www.indonesia-publichealth.com/aplikasi-dokumentasi-keperawatan/>. Diakses tanggal 02 maret 2018. (2013). *Pengaruh Motivasi Menurut Teori Herzberg Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan*.
<https://repositpry.widyatama.ac.id/xmlui/handle/123456789/2918>. diakses tanggal 2 maret 2018.



LAMPIRAN





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKES)**

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Helena Tangke Sawati
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Sumalu, 01 Agustus 1979
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. Soekarna Hatta Kelurahan
Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara,
Kabupaten
Kutai Timur, Provinsi Kalimantan Timur
6. Email : helenatangke1979@gmail.com
7. HP : 081346404307
8. NIM : 16.0514.0849.01
9. Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : **HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RSUD KUDUNGGGA**
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Rusdi, S.Kep.,M. Kep
2. Ns. Edy Mulyono, S.pd., S.Kep., M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 134 Rante, Toraja
2. SMP : SMP Negeri Buntao', Toraja
3. SMK : SMA Negeri 02 Rantepao, Toraja
4. D3 : AKPER Depkes Palu, Sulawesi Tengah

C. Riwayat Pekerjaan

1. 2002 : RSUD. Undata Palu
2. Juni 2006– Sekarang : RSUD Kudungga



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Juni 2018

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Saudara/I calon responden

di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Helena Tangke Sawati

Nim : 16.0514.0849.01

Asal : Program S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda

Adalah mahasiswa program S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **Hubungangan Motivasi Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.**

Partisipasi dari Bapak/Ibu/Saudara/I tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang terlampir dalam lembaran ini. Atas perhatian serta kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Helena Tangke Sawati

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca lembar penjelasan penelitian, maka saya yang bertandatangan di bawah ini :

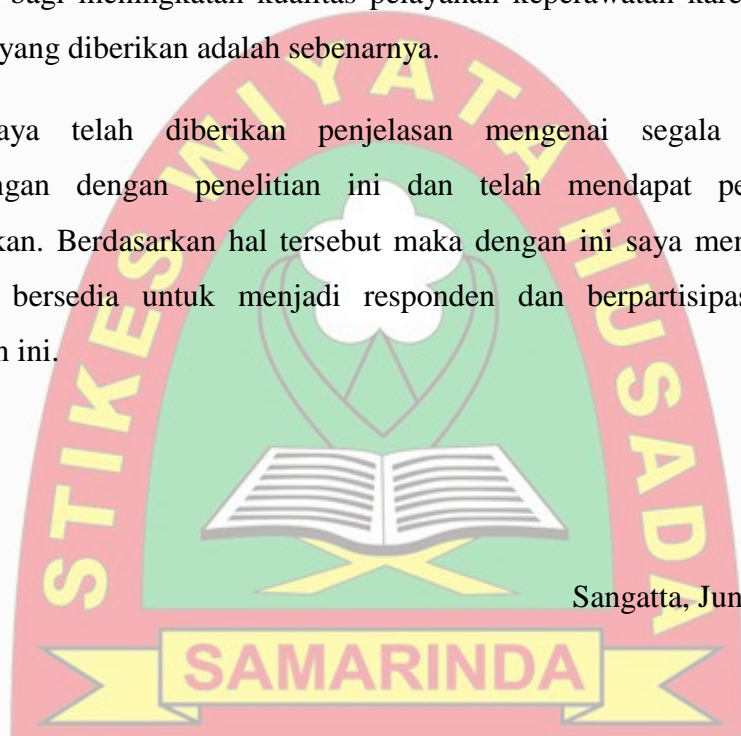
Nama/inisial :

Alamat :

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya.

Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan karena itulah maka jawaban yang diberikan adalah sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapat penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hal tersebut maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia untuk menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.



Sangatta, Juni 2018

Responden

**LEMBAR KUESIONER PERAWAT RUANG RAWAT INAP RSUD
KUDUNGA**

A. Identitas Responden

Isilah jawaban yang sesuai :

1. Inisial responden :
2. Umur responden : 1. 20-30 Tahun
 2. 31-40 Tahun
 3. 41-50 Tahun
 4. > 50 Tahun
3. Jenis kelamin : 1. Laki-laki
 2. Perempuan
4. Status perkawinan : 1. Menikah
 2. Belum menikah
5. Masa kerja : 1. < 10 Tahun
 2. > 10 Tahun
6. Pendidikan : 1. SPK
 2. D3
 3. D4
 4. S1
7. Status kepegawaian : 1. PNS
 2. TK2D

B. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda “X” pada kolom yang sesuai menurut anda dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1 : Tidak pernah
- 2 : Kadang-kadang
- 3 : Sering
- 4 : Selalu



Lampiran 4

Kuesioner motivasi

	PERNYATAAN	1	2	3	4
1	Gaji yang saya terima sesuai dengan pekerjaan yang saya lakukan				
2	Pemerintah menerapkan system penggajian yang adil diantara para pegawai				
3	Pemerintah akan menanggung biaya bagi pegawai yang mengalami kecelakaan pada saat bertugas				
4	Rumah sakit perlu memperhatikan keselamatan kerja para pegawai				
5	Cuti yang diberikan oleh rumah sakit dapat saya nikmati sesuai dengan kebutuhan saya				
6	Saya merasa sirkulasi udara yang masuk ditempat kerja cukup baik				
7	Atasan saya selalu bersikap bijaksana dan dapat memberikan instruksi yang jelas				
8	Saya merasa atasan saya adalah sahabat saya				
9	Saya merasa senang bekerjasama dengan teman sekerja di rumah sakit ini				
10	Teman-teman saya selalu bersedia membantu jika saya mempunyai kesulitan dalam pekerjaan				
11	Dalam menyelesaikan pekerjaan, saya tidak selalu menunggu perintah atasan				
12	Saya merasa tertantang untuk menyelesaikan pekerjaan dengan baik				
13	Jika diberi tugas, saya merasa hal tersebut merupakan kesempatan untuk membuktikan kemampuan saya				
14	Saya senang mendapat pujian bila melakukan pekerjaan dengan baik				
15	Setiap Hasil kerja yang saya selesaikan akan dinilai dan diperhatikan oleh suvervisor				
16	Saya bersedia kerja lembur bila diperlukan Rumah sakit				
17	Saya bersedia datang ketempat kerja walaupun sedang kurang enak badan				
18	Saya berusaha untuk melakukan pekerjaan dengan penuh rasa tanggung jawab				
19	Saya tidak merasa bosan dalam melakukan pekerjaan saya				
20	Pekerjaan saya ini memungkinkan saya untuk mengembangkan karir atau Jabatan				

Kuisisioner pendokumentasian

NO	PERTANYAAN	1	2	3	4
1	Saya menggunakan format yang sistematis dalam dokumentasi pengkajian				
2	Saya memasukkan pendapat pribadi dalam data pengkajian				
3	Saya mendokumentasikan data subjektif dari hasil pemeriksaan fisik				
4	Saya mengisi lengkap format pengkajian yang ada				
5	Saya memakai PE dan PES untuk dokumentasi diagnose keperawatan yang actual				
6	Saya mendokumentasikan masalah kolaboratif				
7	Saya langsung membuat diagnose keperawatan setelah pengkajian				
8	Saya memastikan data mayor dan daya penunjang minor untuk menegakkan diagnose keperawatan				
9	Saya menuliskan identitas klien secara lengkap dalam pendokumentasian				
10	Saya memperbaharui perencanaan tindakan sesuai kondisi klien				
11	Saya mendokumentasikan perencanaan tindakan sesuai prioritas yang actual yang mengancam nyawa				
12	Saya menuliskan perencanaan tindakan dalam bentuk <i>Action Verb</i>				
13	Saya menuliskan perencanaan dengan tulisan yang jelas dan mudah dibaca orang lain				
14	Saya menuliskan dalam dokumentasi setelah melakukan pendidikan kesehatan kepada klien				
15	Saya mendokumentasikan semua perkembangan klien, kondisi yang baik maupun yang buruk dari klien				
16	Saya mendokumentasikan semua tindakan keperawatan yang sudah saya lakukan				
17	Saya mendokumentasikan dalam evaluasi apabila ada masalah baru yang muncul				
18	Saya mendokumentasikan dalam evaluasi apakah tujuan sudah tercapai atau belum tercapai				
19	Saya mendokumentasikan evaluasi mengacu kepada tujuan				
20	Saya menggunakan pernyataan evaluasi formatif ketika klien dipindahkan keruang lain atau dipulangkan				

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 6

HASIL UJI INSTRUMEN

No	Item	Corrected Item-Total Correlation Sebagai r hitung	R tabel (n-2), n=40	Keputusan
1	P1	0,411	0,320	Valid
2	P2	0,455	0,320	Valid
3	P3	0,617	0,320	Valid
4	P4	0,429	0,320	Valid
5	P5	0,527	0,320	Valid
6	P6	0,59	0,320	Valid
7	P7	0,411	0,320	Valid
8	P8	0,455	0,320	Valid
9	P9	0,563	0,320	Valid
10	P10	0,522	0,320	Valid
11	P11	0,617	0,320	Valid
12	P12	0,590	0,320	Valid
13	P13	0,415	0,320	Valid
14	P14	0,644	0,320	Valid
15	P15	0,456	0,320	Valid
16	P16	0,667	0,320	Valid
17	P17	0,474	0,320	Valid
18	P18	0,542	0,320	Valid
19	P19	0,548	0,320	Valid
20	P20	0,595	0,320	Valid
21	P21	0,747	0,320	Valid
22	P22	0,639	0,320	Valid
23	P23	0,582	0,320	Valid
24	P24	0,881	0,320	Valid
25	P25	0,578	0,320	Valid
26	P26	0,419	0,320	Valid
27	P27	0,736	0,320	Valid
28	P28	0,574	0,320	Valid
29	P29	0,466	0,320	Valid
30	P30	0,615	0,320	Valid
31	P31	0,516	0,320	Valid
32	P32	0,585	0,320	Valid
33	P33	0,678	0,320	Valid
34	P34	0,718	0,320	Valid
35	P35	0,493	0,320	Valid
36	P36	0,523	0,320	Valid
37	P37	0,585	0,320	Valid
38	P38	0,534	0,320	Valid
39	P39	0,583	0,320	Valid
40	P40	0,678	0,320	Valid

MASTER DATA PENELITIAN HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

DI RUANG RAWAT INAP RSUD KUDUNGGGA TAHUN 2018

NO	INISIAL	UMUR	JENIS KELAMIN	MASA KERJA	PENDIDIKAN	STATUS KEPEG	MOTIVASI		dokumentasi	
							NILAI	KODING	NILAI	KODING
1	A	2	2	1	2	1	55	1	51	1
2	A	2	2	1	2	4	62	2	70	2
3	S	2	2	1	2	1	56	1	65	2
4	S	2	2	1	2	4	58	2	66	2
5	A	2	2	2	4	1	62	2	67	2
6	D	2	2	2	2	4	55	1	67	2
7	S	2	2	2	4	1	55	1	60	1
8	E	1	2	1	2	1	53	1	65	2
9	D	2	2	2	2	4	56	1	62	1
10	D	2	2	1	4	1	58	2	61	1
11	F	2	2	2	4	1	59	2	63	2
12	D	2	2	1	2	4	60	2	65	2
13	D	2	2	2	2	4	62	2	66	2
14	G	1	2	2	2	1	59	2	66	2
15	D	2	2	2	4	1	54	1	68	2
16	D	2	2	2	4	4	59	2	69	2
17	T	2	2	1	2	1	47	1	63	2
18	D	2	2	1	4	1	56	1	61	1
19	D	1	2	2	4	4	65	2	68	2
20	R	2	2	2	2	4	64	2	64	2
21	D	2	2	2	4	4	60	2	67	2
22	D	2	2	2	4	1	55	1	62	1
23	E	2	2	1	2	1	56	1	59	1
24	S	1	2	2	2	1	63	2	63	2
25	S	1	2	1	2	4	62	2	64	2
26	S	2	1	2	2	1	65	2	62	1
27	H	2	1	1	2	1	56	1	54	1
28	H	2	1	2	2	4	55	1	61	1
29	I	2	2	2	2	1	59	2	63	2
30	I	1	2	2	2	1	58	2	63	2
31	L	1	2	2	2	4	56	1	61	1
32	L	2	2	2	2	1	60	2	63	2
33	P	2	1	2	2	1	48	1	60	1

34	B	2	1	2	2	4	54	1	62	1
35	M	2	2	1	2	1	57	1	54	1
36	m	2	2	1	2	1	56	1	54	1
37	n	2	2	2	2	4	57	1	63	2
38	n	2	2	2	2	1	56	1	62	1
39	b	2	2	2	2	1	53	1	61	1
40	b	2	2	2	2	4	54	1	54	1
41	h	2	1	2	2	1	54	1	61	1
42	h	1	1	2	2	1	56	1	60	1
43	n	1	2	2	2	4	53	1	62	1
44	n	1	2	2	2	1	55	1	56	1
45	j	1	2	2	2	1	54	1	61	1
46	u	2	2	2	2	4	57	1	63	2
47	i	2	1	2	2	1	54	1	60	1
48	k	1	1	1	2	1	57	1	64	2
49	l	1	2	2	2	4	60	2	62	1
50	f	2	2	1	2	1	58	2	64	2
51	r	2	2	1	2	1	53	1	62	1
52	g	1	2	1	2	4	51	1	60	1
53	s	1	2	1	2	1	57	1	64	2
54	d	2	2	2	2	1	57	1	60	1
55	e	2	2	2	2	4	58	2	63	2
56	w	2	2	2	2	1	58	2	64	2
57	a	1	2	1	2	1	56	1	62	1
58	b	2	2	1	4	4	68	2	65	2
59	h	2	1	2	4	1	56	1	58	1
60	m	1	1	2	4	1	57	1	63	2
61	a	1	1	2	2	1	62	2	63	2
62	a	2	2	2	2	1	62	2	64	2
63	s	2	2	2	2	1	56	1	59	1
64	e	1	2	1	4	1	69	2	64	2
65	r	2	2	1	4	1	54	1	65	2
66	u	2	1	2	2	1	66	2	68	2
67	i	1	1	2	2	1	56	1	57	1
68	t	1	2	2	4	1	70	2	64	2
69	h	2	2	1	2	1	67	2	66	2
70	n	2	2	1	4	1	68	2	63	2
71	h	1	2	1	2	1	55	1	60	1
72	h	1	2	2	2	1	66	2	69	2
73	d	2	2	2	2	1	67	2	67	2
74	v	2	2	2	2	1	60	2	65	2

75	c	2	2	1	2	1	71	2	62	1
76	e	2	2	1	2	1	70	2	61	1
77	d	1	1	1	2	1	61	2	70	2
78	s	1	1	1	4	1	60	2	66	2
79	s	1	2	1	2	1	63	2	64	2
80	s	2	2	2	4	1	58	2	58	1
81	d	2	2	1	2	1	61	2	66	2
82	r	2	2	1	4	1	60	2	67	2
83	h	2	2	1	4	1	60	2	67	2



KETERANGAN

NO	KARAKTERISTIK	KODING
1	Umur :	
	a. 20-30 tahun	1
	b. 31-40 tahun	2
	c. 41-50 tahun	3
	d. > 50 tahun	4
2	Jenis kelamin :	
	a. Laki-laki	1
	b Perempuan	2

3	Masa kerja :	
	a. < 10 tahun	1
	b. > 10 tahun	2
4	Pendidikan :	
	a. SPK	1
	b. Diploma III	2
	c. Diploma IV	3
	d. Strata I	4
5	Status kepegawaian :	
	a. PNS	1
	b. Kontrak	2



Lampiran 8

HASIL UJI NORMALITAS

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendokumentasian	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%
motivasi	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pendokumentasian	Mean	62,75	,413
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61,92
		Upper Bound	63,57
	5% Trimmed Mean	62,90	
	Median	63,00	
	Variance	14,191	
	Std. Deviation	3,767	
	Minimum	51	
	Maximum	70	
	Range	19	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-,669	,264
	Kurtosis	,874	,523
	motivasi	Mean	58,63
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	57,56
		Upper Bound	59,70
5% Trimmed Mean		58,49	
Median		58,00	
Variance		24,066	
Std. Deviation		4,906	
Minimum		47	
Maximum		71	
Range		24	
Interquartile Range		7	
Skewness		,579	,264
Kurtosis		,260	,523



HASIL ANALISA DATA

A. Analisa univariat

		umur	jeniskelamin	masakerja	pendidikan	statuskepegawaian
N	Valid	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		pendokumentasian	Motivasi
N	Valid	83	83
	Missing	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30thn	26	31,3	31,3	31,3
	31-40thn	57	68,7	68,7	100,0
Total		83	100,0	100,0	

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	16	19,3	19,3	19,3
	perempuan	67	80,7	80,7	100,0
Total		83	100,0	100,0	



B. ANALISA BIVARIAT

Analisa bivariat hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kutai Timur tahun 2018

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi * pendokumentasian	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%

motivasi * pendokumentasian Crosstabulation

		pendokumentasian		Total
		kurangbaik	baik	
motivasi	kurangbaik	Count 30	Count 11	Count 41
		Expected Count 17,8	Expected Count 23,2	Expected Count 41,0
		% within motivasi 73,2%	% within motivasi 26,8%	% within motivasi 100,0%
Baik		Count 6	Count 36	Count 42
		Expected Count 18,2	Expected Count 23,8	Expected Count 42,0
		% within motivasi 14,3%	% within motivasi 85,7%	% within motivasi 100,0%
Total		Count 36	Count 47	Count 83
		Expected Count 36,0	Expected Count 47,0	Expected Count 83,0
		% within motivasi 49,4%	% within motivasi 50,6%	% within motivasi 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29,290 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	26,942	1	,000		
Likelihood Ratio	31,463	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	28,937	1	,000		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,78.

b. Computed only for a 2x2 table

